الروضة البهية فى مداواة الامراض الجلدية

بسم الله الرحمن الرحيم

نحمدك ابدعت جميع الكائنات بحكمتك وحفظتها وحميتها بجلباب صيانتك واخرجت من زوايا الاشباح خبايا الجواهر واشرقت شموس العرفان فى افئدة اولى البصائر وجعلت الوجود بقضائك لا باقتضاء الطبائع والاشياء بتقديرك فكل ماقدّرته واقع ونصلى ونسلم على من افاض على الارواح حلل المعارف وزينها بلباس البهاء والكمال والعوارف وانزلت عليه قرآنا تقشعرّ منه جلود الذين يخشون ربهم وتلين بذكره افئدتهم وقلوبهم وعلى آله الذين هم هالات اقمار بل اقمارهالات ونفحات ازهار بل رياض لها نفحات واصحابه الذين اثروا فى قلوب الاعداء قروحا لاتندمل جرحا وآثارا باقية على طول الزمان لاتمحى وبعد فيقول راجى عفو ربه الكريم احمد بن حسن الرشيدى الحكيم ان اولى ماتصرف اليه نجائب الافكار المسدّدة واجل ماتتوجه اليه ركائب الآراء المؤيدة وافضل ماتتطاول لانالته الهمم

وتتنافس

فهرست الجزء الاول من كتاب الروضة البهية فى مداواة الامراض الجلدية مرتبة على ترتيب الكتاب

	صحيفه
مقدمة	٥
نبذة تاريخية	٩
امراض الجلد	١١
القسم الاول فى ذى الشكل الواحد الاصلى	١١
القسم الثانى فى جملة اشكال اصلية	١٢
تقسيم امراض الجلد	١٣
امراض لا يمكن بطبيعتها ان تنسب لقسم من الاقسام السابقة	
وانما تجعل اقساما مخصوصة تضم لتلك الاقسام	١٤
الباب الاول فى الالتهابات الجلدية عموما	١٤
الاعراض الموضعية للالتهابات الجلدية	١٧
الاعراض العامة للالتهابات الجلدية	١٨
المضاعفات للامراض الجلدية عموما	٢٠
الصفات التشريحية للامراض الجلدية	٢١
اسباب الآفات الجلدية عموما	٢٤
تشخيص الامراض الجلدية عموما	٢٨
انذار الامراض الجلدية عموما	٢٩
علاج الامراض الجلدية عموما	٣٠
الباب الثانى فى الالتهابات الخصوصية فى الجلد وفيه فصول	٥٠
الفصل الاول فى الالتهابات الاجزتيماوية وفيه مباحث	٥٠
المبحث الاول فى الاريتيما	٥٢
المبحث الثانى فى الحمرة	٦١
المبحث الثالث فى الحصبة	٧٥
المبحث الرابع فى الوردية	٨٦

صحيفه

المبحث الخامس فى القرمزية ٩٠
المبحث السادس فى الانجرية ١٠٠
المبحث السابع فى الاجزنتيما الصناعية ١٠٦
الفصل الثانى فى الالتهابات الفقاعية فى الجلد وفيه مباحث ١٠٧
المبحث الاول فى البمفيجوس ١١٠
المبحث الثانى فى الرويا المسماة ايضا بالقروح الضعفية ١١٨
المبحث الثانى فى الفقاعات الصناعية وفيه مطلبان ١٢٣
المطلب الاول فى النفاخات ١٢٣
المطلب الثانى فى نفاطة الحراقة ١٢٤
الفصل الثالث فى الالتهابات الحوصلية وفيه مباحث ١٢٦
المبحث الاول فى القوبا وفيه مطالب ١٢٨
المطلب الاول فى القوبا المنطقية ١٢٨
المطلب الثانى فى القوبا النفاطية ١٣٤
المطلب الثالث فى القوبا الحلقية ١٣٧
المطلب الرابع فى القوبا الشفوية ١٣٩
المطلب الخامس فى القوبا القلفية ١٤١
المطلب السادس فى القوبا الفرجية والاذنية والجفنية وغير ذلك ١٤٣
المطلب السابع فى القوبا الايرسية اى القزحية ١٤٣
المبحث الثانى فى الاكزيما وانواعها ١٤٥
المبحث الثالث فى الجرب ١٧٠
المبحث الرابع فى الحبوب الدخنية ١٧٩
المبحث الخامس فى السودمينا ١٨٤
المبحث السادس فى الحبوب الزيبقية ١٨٧
المبحث السابع فى الاندفاعات الحوصلية الصناعية ١٩٤

	صحيفه
الفصل الرابع فى الالتهابات البثرية وفيه مباحث	١٩٤
المبحث الاول فى الاندفاعات الجدرية وفيه مطالب	١٩٧
المطلب الاول فى الجدرى	١٩٨
المطلب الثانى فى الحماق وهو انواع	٢١٧
النوع الاول الحماق البثرى وهو اصناف	٢١٨
الصنف الاول الحماق البثرى السرى	٢١٩
الصنف الثانى الحماق البثرى المخروطى	٢٢٤
الصنف الثالث الحماق البثرى المستدير او الكرى	٢٢٥
النوع الثانى فى الحماق الحلمى	٢٢٦
النوع الثالث فى الحماق الحوصلى	٢٢٦
النوع الرابع فى الحمى الحماقية	٢٢٨
المطلب الثالث فى الجدرى البقرى	٢٢٩
المبحث الثانى فى الاكتيما	٢٥١
المبحث الثالث فى الاكنة والكوبيروز والسيكوزس وفيه مطالب	٢٥٨
المطلب الاول فى الاكنة	٢٥٩
المطلب الثانى فى الكوبيروز	٢٦٣
المطلب الثالث فى السيكوزس	٢٦٧
المبحث الرابع فى الاسبيتجوس	٢٧١
المبحث الخامس فى السعفة	٢٨٥
المبحث السادس فى البثور الصناعية	٣٠٠
الفصل الخامس فى الالتهابات الدملية وفيه مباحث	٣٠٣
المبحث الاول فى الدمل ويسمى ايضا المسمار	٣٠٤
المبحث الثانى فى الشعيرة	٣٠٦
المبحث الثالث فى الانتركس اى النار الفارسية	٣٠٧

	صحيفه
الفصل السادس فى الالتهابات الغنغرينية وفيه مبحثان	٣١٢
المبحث الاول فى الجمرة اى البثرة الخبيثة	٣١٢
المبحث الثانى فى غنغرينا المولودين جديدا	٣١٨
الفصل السابع فى الالتهابات الحلمية وفيه مباحث	٣٢٠
المبحث الاول فى الحزاز	٣٢٢
المبحث الثانى فى الاستروفولوس	٣٣٤
المبحث الثالث فى الحكة	٣٣٨
المبحث الرابع فى الالتهابات الحلمية الصناعية	٣٤٨
الفصل الثامن فى الالتهابات القشرية وفيه مباحث	٣٤٨
المبحث الاول فى الجذام القشرى	٣٥٠
المبحث الثانى فى البسريازس	٣٦٤
المبحث الثالث فى البتريازس	٣٧٨
المبحث الرابع فى البلاجرا اى الداء الجلدى ومعه الداء الوردى	٣٩٠
المبحث الخامس فى اكرودينيا	٣٩٧
المبحث السادس فى الاكتيوزس	٣٩٩
المبحث السابع فى الالتهابات القشرية الصناعية	٤٠٧
الفصل التاسع فى الالتهابات الدرنية وفيه مباحث	٤٠٨
المبحث الاول فى داء الاسد	٣٠٩
المبحث الثانى فى الخنازير الجلدية	٤٢٥
المبحث الثالث فى السرطان الجلدى	٤٣٣
المبحث الرابع فى الجذام الدرنى (اى داء الفيل اليونانى)	٤٤١
المبحث الخامس فى الداء التوتى	٤٤٧
المبحث السادس فى العقد الدرنية (مولوسكوم)	٤٥٢
المبحث الثامن (صوابه السابع) فى الالتهابات الدرنية الصناعية	٤٥٤

صحيفه

الفصل العاشر فى الالتهابات الجلدية الناشئة من الحرارة او البرد
وفيه مبحثان ٤٥٥
المبحث الاول فى الحرق ٤٥٦
المبحث الثانى فى التجلد ٤٦٦
الفصل الحادى عشر فى الامراض المباركية الجلدية عموما
وفيه مباحث ٤٧٢
المبحث الاول فى الاعراض المباركية الجلدية وفيه ٣ مقاصد ٤٧٤
المقصد الاول فى الاعراض العامة ٤٧٤
المقصد الثانى فى الاعراض المخصوصة وفيه مطالب ٤٧٤
المطلب الاول فى المباركية الاجزتيماوية ٤٧٤
المطلب الثانى فى المباركية الحوصلية ٤٧٦
المطلب الثالث فى المباركية البثرية ٤٧٧
المطلب الرابع فى المباركية الدرنية ٤٨٠
المطلب الخامس فى المباركية الحلية ٤٨٣
المطلب السادس فى المباركية القشرية ٤٨٥
المقصد الثالث فى الاعراض المصاحبة للجلدية المباركية ٤٨٨
المبحث الثانى فى الصفات التشريحية للجلدية المباركية ٤٩٠
المبحث الثالث فى اسباب المباركية الجلدية ٤٩١
المبحث الرابع فى تشخيص الجلدية المباركية ٤٩٢
المبحث الخامس فى انذار الجلدية المباركية عموما ٤٩٩
المبحث السادس فى علاج المباركية الجلدية عموما ٤٩٩

والى هنا انتهت هذه الفهرسة ويليها فهرسة مرتبة على حروف المعجم

فهرست السفر الاول من الروضة البهية فى مداواة الامراض الجلدية مرتبة على حروف المعجم

حرف الالف

اجزتيما صناعية	١٠٦
اجزتيما وية (التهابات)	٥٠
اريتيما	٥٢
اريتيما احتكاكية	٥٣
اريتيما استدارية	٥٥
اريتيما برهية	٥٥
اريتيما حلمية	٥٤
اريتيما درنية اوحدبية	٥٤
اريتيما ذات حوافى	٥٥
اريتيما مزمنة	٥٦
استروفولوس	٣٣٤
استروفولوس ابيض	٣٣٥
استروفولوس خفيف	٣٣٦
استروفولوس متجمع	٣٣٥
استروفولوس متفرق	٣٣٦
استروفولوس نمشى	٣٣٥
اسد	٤٠٩
اسد اكال	٤١٠
اسد ساعى اوزاحف غيراكال	٤١٤
اسد سطحى (اسد ساعى غيراكال)	
اسد عميق الفساد	٤١١
اسد غيراكال	٤١٤
اسد مصاحب للضخامة	٤١٥
اسد ناهش	٤١١
اكاروس جربى (حيوان)	١٧١
اكتيما	٢٥١
اكتيما اعتيادية (اكتيما حادة)	
اكتيما حادة	٢٥٢
اكتيما كاشكسية	٢٥٥
اكتيما مزمنة	٢٥٣
اكتيوزس (داء قشرى)	٣٩٩
اكتيوزس خلقى	٤٠٠
اكتيوزس صدفى سمكى	٤٠١
اكتيوزس قنفذى	٢
اكتيوزس موضعى عارضى	٤٠٢
اكرودينيا	٣٩٧
اكزيما	١٤٥
اكزيما اسبيتجوسية	١٤٨, ١٥٣
اكزيما بسيطة	١٤٦
اكزيما الاذنين	١٥٤
اكزيما التدبين	١٥٥
اكزيما ثنية المرفق والابط والمابض	١٥٨
اكزيما حمرية	١٤٧

اكزيما الرجلين ١٥٧
اكزيما الفخذين والقلفة والشرج ومستقيم الذكور ١٥٦
اكزيما الفرج وغشاء المهبل ومستقيم الانات ١٥٧
اكزيما فروة الرأس ١٥١
اكزيما القسم السرى ١٥٦
اكزيما مزمنة ١٤٩
اكزيما الوجه ١٥٣
اكزيما اليدين ١٥٨
اكنة ٢٥٩
اميتجوس ٢٧١
اميتجوس اكال ٢٨٧
اميتجوس اكزيماوى (اكزيما اميتجوسية) ٢٧٧
اميتجوس حمرى ٢٧٢
اميتجوس رسمى اوشكلى ٢٧٧
اميتجوس ساترا ومهول ٢٧٤
اميتجوس متفرق اومنتشر ٢٧٦
اميتجوس متفرق حاد فى الوجه ٢٧٤
اميتجوس متفرق فى الرجلين ٢٧٥
اميتجوس متفرق فى العنق والاذنين وفروة الرأس ٢٧٦
اميتجوس متفرق فى اليدين ٢٨٧
اميتجوس محبب ٣٠٧
انتركس ١٩٧
اندفاعات جدرية ١٩٤
اندفاعات حوصلية صناعية ١٠٠
انجرية ١٠٢
انجرية تحت الجلد (انجرية واخزة) ١٠٣
انجرية حادة ١٠٣
انجرية درنية ١٠٣
انجرية متنقلة ١٠٢
انجرية مجتمعة ١٠٣
انجرية مزمنة ١٠٣
انجرية واخزة

حرف الباء

بتريازس ٣٧٨
بتريازس احمر ٣٨٨
بتريازس اسود ٣٨٦,٣٩٠
بتريازس الاجفان ٣٨٢
بتريازس الراحة والاخمص ٣٨٣
بتريازس الرأس ٣٨١
بتريازس الشفتين ٣٨٣
بتريازس عام ٣٧٩
بتريازس قاسى ٣٨١
بتريازس القلفة والشفرين ٣٨٤
بتريازس متلون ٣٨٦,٣٨٩
بتريازس الوجه ٣٨٢

بثرة خبيثة ٣١٢
بثرة خبيثة محدودة غنغرينتها ٣١٣
بثرة خبيثة منتشرة غنغرينتها ٣١٤
بثرة خبيثة مع تغير فى الدم او
فى حشى من الاحشاء ٣١٥
بثرية (التهابات) ١٩٤
بثور ذقنية ٢٦٧
بثور صناعية ٣٠٠
برورجوس ٣٣٨
بسريازس ٣٦٤
بسريازس اخمصى ٣٧١
بسريازس البدن ٣٦٩
بسريازس راحى متفرق
ومختلط ٣٧٠
بسريازس راحى هارب
من المركز ٣٧٠
بسريازس الرأس ٣٦٨
بسريازس زهرى ٣٧٣
بسريازس الساقين ٣٧٢
بسريازس الصفن ٣٦٩
بسريازس قاسى اومستعصى ٣٦٦
بسريازس القلفة ٣٦٩
بسريازس متجمع (مختلط) ٣٦٥
بسريازس متشقق ٣٦٦
بسريازس متفرق ٣٦٤
بسريازس ملتف اوحلزونى ٣٦٧
بسريازس منكت اومنقط ٣٦٤
بسريازس الوجه ٣٦٨
بلاجر ٣٩٠
بلاجر ثقيل اوخطر ٣٩٢
بمفيجوس ١١٠
بمفيجوس حاد ١١٠
بمفيجوس مزمن ١١٢
بنات الليل ٣٢٦
بورجوس ٢٨٥
بورجوس انتشارى ٢٨٥
بورجوس ترمسى ٢٨٦
بورجوس حلقى (سعفة حلقية)
بورجوس شهدى (اسپيتجوس
شهدى)

(حرف التاء)

تجلد ٤٦٦
تجلد اريتيماوى ٤٦٧
تجلد غنغرينى ٤٦٧
تجلد فقاعى ٤٦٧
تقسيم امراض الجلد ١١
تلقيح الجدرى البقرى ٢٣٠
توى (داء) ٤٤٧

(حرف الجيم)

جدرى ١٩٨

جدری بقری ٢٢٩
جدری بقری کاذب ٢٤٨
جدری بقری متنوع ٢٤٧
جدری خالص ٢٠٠
جدری متفرق ٢٢٠
جدری متنوع ٢١٩، ٢٠٠
جدری متنوع (من الحاق البثری السری)
جذام ابیض اوبرصی ٣٥٣
جذام اسود ٣٥٣، ٤٨٥
جذام درنی ٤٤١
جذام قشری ٣٥٠
جذام مبارکی ٤٨٦
جرب ١٧٠
جرب بحرانی ١٧١
جرب العطارین (من البسریازس ٣٧١
جلدیة (التهابات) ١٤
جمرة ٣١٢

(حرف الحاء)

حبوب دخنیة ١٧٩
حبوب زیبقیة (مرض) ١٨٧
حراریق ١١٤
حرق ٤٥٦
حرق اریتماوی ٤٥٦
حرق حوصلی وقفاعی ٤٥٧
حرق غنغرینی ٤٥٧
حزاز ٣٢٢
حزاز انجری ٣٢٥
حزاز بسیط ٣٢٢
حزاز دائری اومستدیر ٣٢٣
حزاز شعری ٣٢٣
حزاز فاسی ٣٢٤
حزاز مبارکی ٤٨٤
حزاز مداری ٣٢٥
حزاز مسمر ٣٢٥
حصبة ٧٥
حصبة اعتیادیة اومبارکة ٧٥
حصبة بدون اندفاع ٧٨
حصبة بدون نزلة ٧٧
حصبة غیر اعتیادیة مضاعفة بغیرها ٧٨
حصبة مسودة اونزیفیة ٧٧
حصف ٣٢٦
حکة ٣٣٨
حکة الاخمص ٣٤٣
حکة شیخوخیة ٣٤٠
حکة الصفن ٣٤٢
حکة طفلیة ٣٤٠
حکة لطیفة ٣٣٨

حكة المقعدة ٣٤٢
حكة نملية ٣٣٩
حلمية (التهابات) ٣٢٠
حلمية صناعية (التهابات) ٣٤٨
حماق ٢١٧
حماق بثرى ٢١٨
حماق بثرى سرى ٢١٩
حماق بثرى مخروطى ٢٢٤
حماق بثرى مستدير اوكرى ٢٢٥
حماق حلمى ٢٢٦
حماق حوصلى ٢٢٦
حماق خلوى (حماق بثرى سرى)
حماق لينفاوى اوعدسى (حماق حوصلى)
حمرة ٦١
حمرة التهابية ٦٤
حمرة الاطراف ٦٩
حمرة اوذيماوية ٦٦
حمرة الثدين ٦٨
حمرة الثنية الاربية ٦٩
حمرة دورية ٣٩٠
حمرة الصفن والعجان ٦٩
حمرة غنغرينية وتناطية ٦٥
حمرة فروة الرأس ٦٧
حمرة القسم السرى فى المولودين ٦٨
حمرة متغيرة ٦٤
حمرة متنقلة ٦٤
حمرة نفاطية ٦٣
حمرة الوجه ٦٦
حموالنيل ٣٢٦
حمى جدرية ٢٠٦
حمى حصبية ٧٨
حمى حماقية ٢٢٨
حمى حمرية ٦٣
حمى سينوخوسية مع حوصلات ١١٠
حمى قتاعية ١١٠
حوصلية (التهابات) ١٢٦

(حرف الخاء)

خنازير جلدية ٤٢٥

(حرف الدال)

داء الادمة ٣٩٠
داء الاسد ٤٠٩
داء توتى ٤٤٧
داء جلدى ٣٩٠
داء الفقر ٣٩٠
داء الفيل العربى ٤٤٤
داء الفيل اليونانى ٤١
داء الورد ٣٩٦

دخنية ١٧٩
دخنية بيضاء ١٨١
دخنية حمراء ١٨١
درنات خنازيرية تحت الجلد ٤٢٧
درنات خنازيرية جلدية ٤٢٦
درنات سرطانية جلدية ٤٣٤
درنية (التهابات) ٤٠٨
درنية صناعية (التهابات) ٤٥٤
دمل ٣٠٤
دملية (التهابات) ٣٠٣

حرف الذال

ذقنية (ثور) ٢٦٧

حرف الراء

روبيا ١١٨
روبيا بارزة ١١٩
روبيا بسيطة ١١٩
روبيا خشكريشية ١٢٠

حرف الزاى

زيقية (حبوب) ١٨٧
زيقية بسيطة ١٨٧
زيقية حمية (نسبة للحمى) ١٨٧
زيقية خبيثة ١٨٩

(حرف السين)

سرطان ٤٣٤
سرطان ابيض ٤٣٥
سرطان اسود ٤٣٥
سرطان اعتيادى جلدى ٤٣٣
سرطان تؤلولى (سرطان الهبابين)
سرطان جلد الانف ٤٣٧
سرطان درنى فى الاطراف ٤٣٧
سرطان درنى فى الخدين ٤٣٧
سرطان ذوعنيق ٤٣٤
سرطان رخو ٤٣٦
سرطان الشفتين ٤٣٧
سرطان فروة الرأس ٤٣٧
سرطان فطرى ٤٣٤
سرطان القلفة والحشفة ٤٣٨
سرطان الهبابين ٤٣٦
سعفة ٢٨٥
سعفة امينتية (من البترياز س) ٢٨٦
سعفة حلقية ٢٨٩
سعفة متجمعة ٢٨٦
سعفة متفرقة ٢٨٦
سعفة محببة ومخاطية
(هما غالبا من الاسبتجوس)
سعفة مخاطية (اكزيما فروة الرأس)
سودمينا ١٨٤
سيكوزس ٢٦٧

حرف الشين

شبيه الجدرى ١٠٩

شعيرة ١٠٦
شقوق من الاكزيما ١٥٩
شقوق فى الحلمة من الاريتيما ٥٧
شهدية (انظر سعفة)

حرف الصاد

صفراء (انظر روبيا)

حرف الطاء

طرق التلقيح الاعتيادية ٢٣١

حرف العين

عرق دخنى ١٧٩
عرفية (انظر سودمينا)
عقد درنية لينة ٤٥٢

حرف الغين

غنغرينا المولودين ٣١٨
غنغرينية (التهابات) ٣١٢

حرف الفاء

فقاعات صناعية ١٢٣
فقاعية (التهابات) ١٠٧

حرف القاف

قرحة سرطانية اكالة ٤٣٤
قرمزية ٩٠
قرمزية بسيطة ومباركة ومنتظمة ٩٠
قرمزية بدون اجزئتيما ٩٤
قرمزية خبيثة ٩٣
قرمزية ذبحية ٩١
قروح خنازيرية ٤٢٨
قروح قوباوية (انظر اكزيما الرجلين)
قشرية (التهابات) ٣٤٨
قشرة لبنية (اكزيما فروة الرأس)
قشرة لبنية (اكزيما اميبتجوسية)
قشرية صناعية (التهابات) ٤٠٧
قوبا ١٢٨
قوبا اكالة (اسدا كال)
قوبا ايرسية اى قزحية ١٤٣
قوبا حلقية ١٣٧
قوبا دخنية ١٣٥
قوبا شفوية ١٣٩
قوبا فرجية واذنية وجفنية ١٤٣
قوبا فلوسية حزازية (بسريازس)
قوبا فلوسية نخالية (بسريازس)
قوبا قشرية جافة (من البسريازس)
قوبا قشرية حزازية (بسريازس مستعصى)
قوبا قشرية صفراء اى شهدية (اميبتجوس شكلى)
قوبا قشرية او نخالية (اكزيما مزمنة)
قوبا قلفية ١٤١
قوبا منطقية ١٢٨
قوبا نخالية مستديرة ٣٥١

قوبانفاطية ١٣٤
قوبانفاطية متجمعة (بمفيجوس مزمن)

حرف الكاف

كوبيروز ٢٦٣

حرف اللام

لاتمسى (قرحة سرطانية اكالة)
لوبوس (داء الاسد)

حرف الميم

مبارك قشرى قرنى ٤٨٧
مباركية اجزتيماوية ٤٧٤
مباركية بثرية ٤٧٧
مباركية جلدية (امراض) ٤٧٢
مباركية حلمية ٤٨٣
مباركية حوصلية ٤٧٦
مباركية درنية ٤٨٠
مباركية قشرية ٤٨٥
مسمار ٣٠٤
مناجر (سيكوزس)
منطقة ١٢٩
منطقة العنق ١٣١
مولوسكوم ٤٥٢

حرف النون

نارفارسية ٣٠٧
نفاخات ١٢٣
نفاطة الحراقة ١٢٥
نملة اكالة ٤٠٩

حرف الواو

وردية ٢٨
وردية بقرية ٨٩
وردية جدرية ٨٨
وردية حلقية ٨٨
وردية حمية ٨٩
وردية خريفية ٨٨
وردية روماتزمية ٨٩
وردية صيفية ٨٧
وردية هيضية ٨٩
ورم صمغى ٤٨٩
وسائط حفظ المادة البقرية ٢٣٢

والى هنا انتهت الفهرسة المرتبة على حروف المعجم

وتتنافس فيه رغبات اعاظم الامم علم الطب الذى هو اعدل ماتتقوم به الابدان
واعون ماتقوى به اعمال الاركان به تشحج الاجسام المستضعفة
وتعتدل به الامزجة المنحرفة فمن تحلى به وراعى قوانينه فاز بالصحة القويمة
ومن تخلى عنه واهمل مراعاته تجرع من السقم اليه ولقد اوتى حظا مشهورا
فى سائر الاقطار ونصيبا مقبولا فى جميع القرى والامصار فهو بعد العلوم
الشرعية اعظم العلوم موضوعا وافضل غاية واقوم ركنا واصولا وفروعا
وقد اطنب فيه الفضلاء فى كل وقت واوان ووضعوا فيه مؤلفات لاتزال
باقية ان شاء الله ببقاء الزمان فترى فروعه متشعبة صعبة تخضع لها الجباه
وسباحته عويصة تستدعى غاية الانتباه وكنت مذ خلعت عنى تمائم الاطفال
وبطت بى وظائف الرجال مشغوفا باقتناء فرائده ومدعوا الاكتساب
فوائده وتصفحت كثيرا من كتبه المصنفة وتفحصت الوفا فى مسائله المؤلفة
مع زيادة الهمه والجد والحرص على الاشتغال والكد حتى اجتنيت
من رياض الاسفار اثمار اشجار الاقلام واستخرجت من بحار سطورها
فرائد فوائد الاطباء الاعلام وقاسيت فى اجتنائها شدائد تشيب منها النواصى
وتندهش العقول وتكدر من الحاذق اللبيب صحيح المعقول والمنقول
ووضعت بعض ما اجتنيته فى مؤلفات تذللت فيها المسائل الصعاب وظهرت
فيها مخدراتها واضحة مكشوفة النقاب ثم اقتضت الآراء الشريفة لازال
التوفيق قرينها والتأييد مقويها ومعينها جمع كتاب فى فرع مهم من فروع
الطب السنية اعنى بذلك علم الامراض الجلدية التى هى بزيادة الاعتناء حرية
اذ كثيرا مايغلط الطبيب الحاذق فى تشخيصاتها ويؤسس على غلطه اصول
معالجاتها فلا ينتج من علاجه الاشل داء العليل ولا يكتسب من تعبه الا
اللوم والتعليل فلما برز الامر لى بذلك وصدر وانبت الحكم به واشتهر تلقيته
بالرضاء والقبول وقمت بتحصيل ذلك المأمول وجلت بكليتى فى ميدان الفكر
وجذبت اعنة الحفظ والذكر وبحثت فى المختصرات المضبوطه والمؤلفات
المطولة المبسوطه وشرعت فى جمع كتاب فى تلك الامراض يجمع شواردها

وبحرر بالتوضيح اصولها وقواعدها واعتنيت بمبحث تشخيصها طلبا للوقوف
على حقيقة الانواع والاصناف وتمييز كل منها بما اختص به من العلامات
والاوصاف وتطفلت على الاطباء بما عسى ان اكون به شيأ مذكورا وسعيت
باجتهاد عسى ان يكون سعيي مشكورا وشغلت معظم اوقاتي بتحصيل هذا
الغرض ووقت فيه ببذل الهمة كما قام بالجوهر العرض فجاء بحمد الله كتابا
حديث علاماته بادلة المشاهدات مسلسل وتاج تشخيصاته بجواهر العلوم مكلل
محتويا على تحقيقات في الفن مذللة الصعاب ومنطويا على تدقيقات تكشف
عن السر النقاب مع اعتبارات كانها عرائس افكار الانسان لم يطمث قبلهن انس
قبل ولا جان بل حور مقصورات في الخيام وتوارين بها في ظلمات الاوهام
ولما لاحت تباشير صبح زمانه وآن اوان كشف لثامه سميته بالروضة البهية
في مداواة الامراض الجلدية وشرفت ديباجته باسم من اصبحت رياض
العلوم بنوال اياديه مفتحة الازهار وبهمته العالية يانعة الثمار ولا غرو فهو
الذي تليت بالسن الثناء آيات صفاته وجليت في ملابس الاصطفاء احاسن
محاسن ذاته وسرت باعطر من نفح الكمائم نسائم ذكره وجرت باغزر من سح
الغمام سواجم بره وسطعت بافق سمائه ادلة الافراح والاعياد ولمعت بضوء
سمائه شموس التهاني والاسعاد حيث الوزارة معقود سرادقها حيث المهابة
ممدود ممارقها حيث السماحة اليها تنتهي ركائب الآمال حيث البشاشة
عندها تحط الرحال صدر الوزراء المفخم وتاج اكليلها المعظم محمدي الاطاعة
وعلي الشجاعة ابقاه الله محروس الجناب مؤيدا بالعز من العزيز الوهاب
ولا زالت السن الدهر تعيد احاديث الثناء عليه وتبدي والعناية الربانية تسدي
اليه تحف الآمال وتهدي ولا برحت اعمدة دولته منصوبة الخيام واوتاد
شوكته راسخة الاقدام ثم اني لا ابرئ نفسي في هذا الكتاب من الغلطات
ولا انزهها عن السهو والعثرات اذ ذاك امر وقع فيه من قبلنا من الافاضل
الخالصين من الشكوك مع انهم كانوا ذخائر المعارف وجواهر السلوك نهاية
ما اقول ان هذا هو ما سخ به الذهن العليل وسمح به العقل الكليل فما كان من

صواب فمن الله المعين عليه وما كان من خطأ فاللوم علىّ والكل منه واليه
فان غرّد عليه ثرىّ القبول والفلاح وحظى فى الاعين بنيل المنى والنجاح
كان ذلك من فيض فياض المعارف علىّ واسداء جميل الانعام والاكرام الىّ
فالرجاء من مطالعه الانصاف وترك التحامل والتعصب والاعتساف ونعوذ
بالله من محجاج طليق اللسان خفيف العقل مقلقل الجنان تظهر فى وجهه
طباع السوء الكامنة ويتلهب وميض اعتراضاته بسفطة واهية واهنة
فاروم اذا قرع سمعك مالم يسبق الى فهمك فلا تبادر باللوم انكارا لعلك اذا
اطلت الفكر تؤنس من جانب الطور نارا على انى لا اقول انى سبكته فى بودقة
التصحيح اوصغته خاليا عن التجريح فان القلم قد يسهو والعقول قد تلهو
من ذا الذى ماساء قط ومن له الحسنى فقط فالعفو من اهل السماح اخلق
ومن كرام السجايا اليق نسئله سبحانه ان يعصمنا من الخطا والغلط ويطهرنا
من الوقوع فى الزلل والسقط واقول كما قال امامنا النووى فى روضته بعد
توسلاته ودعواته فى خطبته ومن خطه نقلت وبعبارته تيممت وتبركت
اعتصمت بالله توكلت على الله ماشاء الله لاقوة الا بالله حسبى الله
ونعم الوكيل وله الحمد والنعمه وبه التوفيق والعصمه

مقدمة

نعنى بامراض الجلد جميع الآفات التى يكون محلها ظاهر الجسم ولها صفات
مخصوصة تميزها عن بعضها واكثرها يسبقه اويصحبه اويتبعه آفة فى منسوج آخر
او اكثر من منسوجات الجسم واحيانا تنوع فى الدم اوآفة عصبية فتغير الجلد
الذى هو الصفة الواصفة للدآت من الظاهر انما هو احد اصولها الرئيسة
ودراسة امراض الجلد تستدعى معارف اولية اعنى معرفة تكوّنه وتأليفه
ووظائفه وغير ذلك وان تلك الآفات تصيب بالاكثر الجلد اوتوابعه فاما الجلد
فقد يكون مجلسا للمجروح والالتهابات الحادّة اوالمزمنة وللأنيميا اى قلة الدم
وللاحتقان والنزيف والتنبه العصبى وزوال اللون والتلون العارضى وعيوب
التكوّن وتغير المنسوج واما توابع الجلد اعنى الاظفار والاجربة الدهنية

والشعر وبصيلاته فقد يحصل فيها تغيرات غير اعتيادية ايضا وزيادة على ذلك ان بعض الحيوانات قد تتولد على سبيل العرض وتعيش وتموت وتتولد ثانيا على سطح الجلد او فى سمكه او تحته

ولقد فصلت سابقا هذه الامراض عن غيرها من عموم الامراض مع ان ذلك غير مناسب كما هو معلوم ولا يخلو عن خطر اذ من الغلط فصل بعض اندفاعات جلدية عن الآفات التى تصيب مجاميع اخر اذا عرف ان اصلها واحد فمثلا لا يتأتى فصل الاندفاعات المباركية عن الاعراض الاخر للفساد كاورام العظام والسعفاق والاوجاع العظمية وغير ذلك لان فى ذلك تفكيكا لاعراض آفة واحدة بدون قانون فان هذه الاندفاعات المباركية لها ارتباط ايضا بالاعراض الاولية التى تكون الآفات المذكورة فى الغالب من آثارها وتدخل معها فى دراسة واحدة

وبعض الامراض كالحميات الاندفاعية الناتجة من فساد عام وان كانت تظهر اعراضها الواصفة لها على ظاهر الجسم يعد من الآفات العامة التى يحس احيانا باعظم نتائجها واشدها فى مجموعات اخر اكثر مما فى الجلد بل فى بعض الاحوال يوجد جدرى او حصبة او قرمزية او غير ذلك بدون اندفاع فالجلد يبقى بعيدا بالكلية عن نتائج الفساد ولا يخفى ان هذه الامراض تطبع فى البنية تنوعا عميقا بحيث لا تحس غالبا بتأثير السبب الذى احدثها وتغير الجلد فى بعض الامراض الجلدية الذى اذا كان موجودا كان علامة تشخيصية لها انما هو عرض ثانوى بالنظر لطبيعة الداء بحيث انه قد لا يعرض الا بعد زمن تام من الاصابة به وربما زال اذا اشتد ذلك الداء ثم يظهر ثانيا اذا حسن حاله وثقل الداء وطبيعته يرتبطان باحوال اخر فى البنية كما يشاهد ذلك فى الحصبة ونحوها وحيث كانت دلائل الفساد العام فى البنية مرتبطة فى الحميات الاندفاعية وفى الآفات الجلدية المباركية بظاهرات كثيرة اتضح ايضا ان التغيرات الاخر فى الجلد مرتبطة بحالة مخصوصة فى البنية ايضا وذلك زائد الوضوح فى الدرنات والقروح الخنازيرية التى تكون دائما مسبوقة او مصحوبة باعراض اخر

خنازيرية مخصوصة ببنية بعض الناس ثم بقطع النظر عن هذه الاحوال التي للفساد العام والاستعداد الاصلي او الوراثي للبنية حيث تظهر آثارها في الجلد باندفاعات مختلفة هنالك احوال مرضية اي انخرامات وظيفية مهمة تكون ظاهراتها الرئيسة هي بعض الآفات الجلدية فقد شوهد عروض حمرة عروضا دوريا في كل شهر او شهرين في ازمنة الحيض اذا لم يحصل ذلك الحيض او كان غير تام وكذلك الاستروفولوس فانه ظاهرة اعتيادية للتسنين وكثيرا ماتعرض الانجرية والحزاز الانجري عقب انخرام في الوظائف الهضمية وحيث كانت هذه الاندفاعات اعراضا ظاهرية لاحوال مرضية متضاعفة يكون لها صفة مميزة عن ما يحصل في احوال اخر

وهنالك احوال كثيرة يوجد فيها مثل هذا الارتباط اي ارتباط بعض آفات الجلد باحوال مخصوصة بالبنية وهذا غير منازع فيه فان من المعلوم ان الامراض المسماة عند العامة بفرانسا بالقوباوهي الاكزيما والحزاز والبسريازس كثيرا ماتكون وراثية وتظهر في اشخاص من عائلة واحدة حتى وان كانوا جارين على مقتضى شروط التمدن والاجتماع ومما هو مسلم غير منازع فيه ايضا هو انه لايمكن في كثير من الاحوال ان يربط ظهور الآفات الوراثية بسبب خارجي واذا قوبل بطء سيرها وكثرة عودها مع سهولة وسرعة شفاء الاندفاعات الصناعية توصل بذلك طبيعة الى ظن ان الآفات الاول متعلقة باحوال مخصوصة في البنية وهي التي سماها بعض المؤلفين تسمية عامة بالبنية القوباوية

وطبيعة الآفات الجلدية كما انها غير متعلقة بمنظرها الظاهر كذلك يمكن ان نعلها النافع او الضار وشفاءها المختلف السرعة وطبيعتها ايضا تتنوع من احوال مختلفة في البنية ومن تأثير السن وتقدم التركيب او تقهقره فقد ذكروا من زمن طويل ان الاكزيما الاميتجوسية للاطفال التي تسمى بالقشرة اللبنية كثيرا ما تكون مرضا نافعا يشفى من ذاته بعد زمن ما حتى ولو ترك الاندفاع ونفسه بالكلية ومن المعلوم لكل احد ان مثل هذا الاندفاع اذا ظهر في زمن الطمث

وكانت تلك الوظيفة غير منتظمة فان الشفاء الذى ينال حتى بالوسائط الاقوى فعلا كثيرا مايعقبه رجوع سريع ولا يكون ذلك الشفاء تاما ولا نافعا مادامت هذه الوظيفة المهمة غير منتظمة ومعظم الاندفاعات التى تعرض فى سن اليأس تستعصى على الشفاء بالكلية مهما كان شكلها الذى ظهرت به ولذلك اعتبرها بعض الاطباء رشحاتعويضيا وبعضهم ظاهرة بحرانية منقية ولذلك عسر احيانا شفاؤها بل ربما كان خطرا

ويزيد تعسر المشاهدة جدا فى الامراض الحادة ايضا فان حالة الوباء تطبع فيها صفة الحسن اوالخبث الموجود فى الامور الواقعية الشخصية المتشابهة التى تشاهد فى جميع اوباء الجدرى النزيفى والقرمزية الخبيثة ونحوهما فيلزم ان ينقش على اصول الانذار والعلاج فى القصص الوبائية الشبيهة بها لا فى الشروح الكلية للاشكال الاعتيادية لهذه الامراض كما ان صفة الحميات الاندفاعية تكون احيانا متساوية فى بعض الفصول وفى بعض الاحوال الجوية بحيث يستعمل علاج واحد لاغلب الاحوال بدون ان يلتفت الى الاستعدادات والاوصاف الشخصية ومع ذلك هذا التأثير للفصول والاحوال الجوية اقل وضوحا من تأثير البنية الوبائية

وهنالك عدد قليل من الآفات كالسرطان والميلانوس مثلا اذا ظهر فى الجلد يكون فى اغلب الاحوال توضيحا لاستعداد فى الشخص يحس بنتائجه الآن اوفيما بعد فى الاعضاء الباطنة ويندر ان يكون فعله مقصورا على جزء الجلد الذى ظهر فيه وقد تعرض امراض جلدية كالاكزيما والحزاز فى سير آفة باطنة ثقيلة ويعقب ظهورها حالا تحال جيد لتلك الآفة ومن جهة اخرى لا يندر ان يشاهد زوال تام اوغير تام لبعض اندفاعات جلدية عند ظهور مرض حاد اوفى سيره وكذا فى ابتداء مرض مزمن باطنى اوفى مدته ومشاهدة هذه المبادلات المغمة اوالنافعة على حسب ذهاب الداء الى باطن الجسم اوالى ظاهره انما تكثر بين آفات الاغشية المخاطية وآفات الجلد فاذا عرض مثل ذلك لزم توقير آفة الجلد اذا كانت موجودة والاجتهاد فى تثبيتها اذا ظهرت بل

ارجاعها وتوليدها اذا امكن ثم يعلن ظهورها بدون ان يعارض سيرها رجاء
انالة شفائها

وباجمالة علم من المشاهدات كل يوم ان دراسة امراض الجلد لا يمكن فصلها
عن دراسة الامراض عموما ولا عن دراسة الآفات المرضية التي لها بها تعلقات
وارتباطات كثيرة فان معرفة هذه الامراض تشتمل على معرفة الفساد العام
والعيوب الوراثية ونتائج التدبير الغذائي وغير ذلك وتشمل ايضا معرفة
الامراض التي تسبقها والآفات الباطنة التي تصحبها والتنوعات العضوية التي
تعقبها والامراض التي قد تعرض بعد زوالها وغير ذلك فلاجل منفعة هذه
المعارف العامة في العمل وتنزيلها على علاج الآفات الجلدية ينبغي حسب
الامكان دراسة انواع تلك الآفات واصنافها مع اصولها وصفاتها الواصفة لها

نبذة تاريخية

ذكر اطباء اليونانيين شرحا صحيحا فيه الاصول الرئيسة لجملة كثيرة من امراض
الجلد كالاريتيما والحمرة وسيكوزس والحزاز والبرورجوس والجذام
والبسريازس وغير ذلك وبقيت اسماء معظمها الى الآن مستعملة عندنا وتبع
سلسوس ماذكره اليونانيون وشرح جيدا صفات الحزاز مسمى بالحلمات
والاعراض الرئيسة لسرطان الجلد واستعار ولان منه بعض اسماء
كالاميتجوس والبورجوس وذكر أريتيه شرحا جيدا لداء الفيل وذكر أتيوس
في هذا الداء تفاصيل علاجية ووصايا بالحمية اللبنية وبالاستحمامات وبالماء
البارد غسلا وشرح بعض امراض جلدية شاهدها في الاطفال واطباء العرب
كابن سينا والرازي وغيرهم هم اول من شرح الحصبة والجدري وداء الفيل
العربي وشرحوا في كتبهم آفات كثيرة من آفات الجلد ولهم شروح جليلة
في البثور المخصوصة ببعض البلاد وبعض الاشكال وفي التلونات الجلدية
وآفات الشعر والاظفار ووسعوا المقام في ذلك وشرح جيدا جليبر جذام الزمن
المتوسط وشرح كل من منردي وفراكستور الداآت الجلدية المباركية وذكر
فرنيل الشكل البثري للكوبيروز وبعض آفات جلدية مباركية ولما جاء هوفنر فير

نظر فى المشاهدات وجمع امراض الجلد لكن بدون انتظام وشرح اشكالا
للآفات الجلدية المباركية وسيما الاجزتيماوية والبثرية والدرنية والقشرية
والقروح التى تتبعها وذكر جيدا صفات درنات السرطان وقروحه وذكر
تورنيرا لصفات الرئيسة لانواع من القوبا وميز النار الفارسية عن الجمرة الحقيقية
كما فعل ذلك قبله ابن سينا وقسم امراض الجلد الى رتبتين على حسب كونها
تشغل بعض اقسام من الجسم اوجميع سطح الجسم وهذا التقسيم جعله لورى
ثانويا لانه اختار تقسيما اخذه من طبيعة الامراض الجلدية فقسمها الى
اندفاعات محدودة فى الجلد من امراض باطنة والى اندفاعات ناتجة من عمل
موضعى خالص فى هذا الغشاء ولاشك ان ذلك عظيم الاعتبار ويدل على جلالة
هذا المؤلف وقسم بلنك امراض الجلد الى اربعة عشر قسما نكتية وبثرية
وحوصلية وفقاعية وحلمية وقشرية وفلوسية واندمالية وتولدية وتقرحية
وجرحية وحشراتية جلدية وامراض ظفرية وشعرية وهذا التقسيم لايخلو
عن نقص لان شرح القشور والقروح ونحو ذلك لايمكن فصله عن شرح
التغيرات التى تنتج هى منها ووضع هذا المؤلف القشور التى تعقب البثور الجدرية
فى رتبة القشور والبثور فى رتبة اخرى اى التى سماها بالبثرية ووضع داء الفيل
فى الحلمات والشقوق التى تعرض فى سيره فى الرتبة التقرحية ومع ذلك تأسيس
هذا التقسيم على الصفات الظاهرة للامراض الجلدية لابأس به ولذلك جعله
ولان قاعدة لتقسيمه وانما الذى تميز به ولان فى تفتيشه هو التصورات العلمية
التى اهتدى بها وضبط شرحه ضبطا زائدا ومزيد الاعتناء باختيار التعابير
العلمية واستعمالها وحكومته الجيدة فى تفسير اعمال المتقدمين وفعل باطمان
مثل مافعل ولان فى التقسيم وزاد عليه انه صور جملة كثيرة من امراض
الجلد فى اطلس ابتدأه ولان وقسم ولسون امراض الجلد الى اثنى عشر قسما
اندفاعات حمية والتهابية بسيطة والتهابية بنية وحلمات وحوصلات وبثرات
واندفاعات طفلية وفلوسية وورمية وزائدية ونكتية وتقرحية وذكر بلومب
تقسيما جديدا فالقسم الاول يحتوى على الامراض التى تأخذ صفاتها المميزة

لها من الخواص الموضعية للجلد كالاكنة والسيكوزس والثانى يحتوى على الامراض التى تنشأ من حالة ضعفية فى البنية وبموجب ذلك تكون من نقص فى قوة اوعية الجلد كالارجوانية والبمفيجوس وانه كتيما والثالث يحتوى على كثير من الامراض النافعة حسبما يقرب للعقل والتى هى عرض لانخرام فى اعضاء الهضم وتعرف بالتهاب قوى كالشهدية والاستروفولوس والحزاز والانجرية والقوباوالدماميل والرابع يحتوى على ما ينشأ من التهاب مزمن فى الاوعية المولدة للبشرة كالجذام والبسريازس والبتريازس والبلاجرا والاكتيوز والخامس يحتوى على امراض بعيدة الشبه عن بعضها كالجرب والاكزيما وداء الفيل والاريتيما ونحو ذلك نعم فى هذا التقسيم بعض بداعة غير انه ادنى من تقسيم ولان واما البيرفله الفضل الزائد فى الاعمال والشهرة الدائمة فانه ضم امراض الجلد الى طوائف الاولى السعفة الثانية بليكا اى تلزق الشعر الثالثة القوبا الرابعة البقع الشمسية الخامسة السرطانية السادسة الجذام السابعة التوتية الثامنة الاكتيوز التاسعة الجلدية المباركية العاشرة الخنازير الحادية عشر البثرية ثم عن قريب نوع فيها بعض تنوع واختار كزناف تقسيم بييت التابع لولان لكن بدون ان يضع محلا لداء الاسد والبلاجرا والداآت الجلدية المباركية والارجوانية وداء الفيل العربى وشبيه السرطان واماريير فتقسيمه لامراض الجلد مذكور فى الجدول الآتى على الاثر

امراض الجلد

القسم الاول فى ذى الشكل الواحد الاصلى

١ الاجزتيماوية وفيها الاريتيما والحمرة والحصبة والوردية والقرمزية والانجرية ثم الاجزتيماوية الصناعية

٢ الفقاعية وفيها البمفيجوس والروبيا ثم الفقاعية الصناعية وهى النفاطة والحراقة

٣ الحوصلية وفيها القوباوالاكزيما والحبوب الزيبقية والجرب والعرق الدخنى والسودمينا ثم الحوصلات الصناعية

٤ البثرية وفيها الاندفاعات الجدرية (الجدرى والحماق) والاندفاعات البقرية (الجدرى البقرى الصادق والكاذب) والاكنة والكوبيروز وسيكوزس والاميبتجوس والشهدية والاكتيما ثم البثور الصناعية

٥ الدملية وفيها الشعيرة والدمل والنار الفارسية

٦ الغنغرينية وفيها البثرة الخبيثة والجمرة والغنغرينا التيفوسية ثم الالتهابات الغنغرينية الصناعية

٧ الحلمية وفيها الاستروفولوس والحزاز والبرورجوس ثم الحلمات الصناعية

٨ القشرية وفيها بتريازس وبسريازس والجذام وبلاجرا ثم القشرية الصناعية

٩ الدرنية وفيها داء الاسد والخنازير والسرطان وداء الفيل اليونانى ثم الدرنات الصناعية

القسم الثانى فى جملة اشكال اصلية

١ الحرق اجزتنياوى وفقاعى وغنغرينى

٢ الشقوق اجزتنياوية وفقاعية وغنغرينية

٣ الجلدية } اجزتنياوية وفقاعية وحوصلية وبثرية وقشرية وحلمية
المباركية } ودرنية وتولدية

ثم جعل قسما مخصوصا فى انيميا وابيرميا وقسما آخر لرشح الدم وجعل فيه الارجوانية والنمش والاكتيوز ولرشح المصل واللمفا القابلة للتجمد ثم قسما لتنوع الافراز فى البشرة وجعل فيه تقشر المولودين والشيوخ وغيرهم ثم فى التنفيس الجلدى بالزيادة او النقص او بصفة معيبة وقسما آخر لتغير الحساسية بالنقص او الزوال وبالزيادة وبصفة معيبة وجعل من هذا الاخير الاكلان الموضعى وقسما آخر للغنغرينا التى تعرض لمانع فى دورة الدم او نحوها او لعمل صناعى ثم ذكر فصلا اخر لعيوب التكون فى التركيب وجعل منه قسما لعدم وجود الجلد كلا او بعضا او فقد شئ من اصوله المركبة له وقسما اخر لتغير لونه وآخر لتغير شكله وآخر لضموره وآخر لضخامته وآخر لاستحالته وتغير ذاتيته

وغير ذلك ثم خص الجزء الثانى بامراض توابع الجلد وهى الاظفار والشعر واما تقسيم كزناف فهو على حسب ما يذكر فى الجدول الآتى

تقسيم امراض الجلد

القسم الاول الاجزنتيمات
الاريتيما
الحمرة
الوردية
الحصبة
القرمزية
الانجرية
القسم الثانى الحوصلات
الدخنية
الحماق
الاكزيما
القوبا
الجرب
القسم الثالث الفقاعات
البمفيجوس
الزوبيا
القسم الرابع البثرات
الجدرى
الجدرى البقرى
الاكتيما
الاسبتجوس
الاكنة
منتاجر
بورجوس
القسم الخامس الحلمات
الحزاز
برورجوس
القسم السادس القشور
الجذام
بسريازس
بتريازس
اكتيوز
القسم السابع الدرنات
داء الفيل اليونانى
مولوسكوم
الداء التوتى
القسم الثامن النكت
التلوثات
اللون النحاسى الاصفر
البقع الشمسية
الوحمات
ذهاب لون الجلد
البرص
وتيليجو

امراض لايمكن بطبيعتها ان تنسب لقسم من الاقسام السابقة
وانما تجعل اقساما مخصوصة تضم لتلك الاقسام

القسم التاسع	داء الاسد
القسم العاشر	بلاجرا
القسم الحادى عشر	الآفات الجلدية المباركية
القسم الثانى عشر	الارجوانية
القسم الثالث عشر	داء الفيل العربى
القسم الرابع عشر	الشبيه بالسرطان

وجميع الامراض الجلدية تظهر على سطح الجسم باوصاف تتميز بها فالجلد فيها يكون مصابا ولابد ولكن منها ما يكون مسبوقا اومصاحبا باعراض حمية اوبآفة فى عضو من الاعضاء الرئيسة وبعضها بقطع النظر عن ما يحدثه فى الجلد يكون مرتبطا باحوال مرضية فى الدم اوفى المجموع العصبى اوفى بعض الاعضاء المهمة فلذا ينبغى فى دراستها التأمل فيما يتبعها خلاف منظرها الظاهر

ولنشرع الآن فى تفصيل تلك الامراض مقسمة اولا الى ابواب ثم كل باب الى فصول وكل فصل الى مباحث

الباب الاول
فى الالتهابات الجلدية عموما

نعنى بالالتهابات الجلدية جميع الامراض التى تعرف من الظاهر بتراكم دم فى جزء من سطح الجلد اوقسم منه اوفى كله بحيث يصير مجلسا لاحساسات مرضية وتلك الظاهرة يتبعها تحلل اوتقشر اوافراز عارضى اوتقرح فى الاجزاء المصابة وهذه الامراض كثيرة مختلفة واذا نظرنا اليها باعتبار صفاتها الظاهرة الدائمة السهلة الادراك نرى انه يمكن ارجاعها فى المنظر الى ثمانية اشكال رئيسة

الاول الاجزاء تيماوية اى المزهرة وتعرف بلون احمر عام فى الجلد اوبنكت حمر اومحمرة متميزة عن بعضها ومنتشرة على سطحه وتنتهى بالتحلل اوبالغيبوبة بغتة

اوبالتقشر

او بالتقشر الثانى الفقاعات وهى اورام صغيرة مائية تكون فى العادة شفافة
مكونة من انصباب مصل اولينفا قابلة للتجمد تحت البشرة المرتفعة الثالث
الحوصلات وهى مرتفعات مصلية شفافة تختلف عن الفقاعية بصغر حجمها
وتتكون من نقط مصلية ترسب وحدها اومع لينفا قابلة للتجمد تحت البشرة
ويمكن ان تمتص اوتنصب على سطح الجلد بعد تمزق الحوصلات وهذه تنتهى
اما بالتقشر اوبالسلوخ السطحية اوتتبدل بقشور رقيقة صفيحية الرابع
البثور وهى مرتفعات صديدية مكونة من صديد اى خلط مرضى غير مصلى
يرسب اما فى الاجربة اوتحت البشرة اوفى هالات الادمة والغالب انها تجف
فتصير على هيئة قشور صلبة ثخينة تستر احيانا تحتها سلوخا اوقروحا تختلف
فى العمق الخامس الحلمات وهى مرتفعات صلبة فيها مقاومة ويصحبها غالبا
اكلان وتنتهى بالتحلل اوالتقشر اذا لم تخدش بالاظفار السادس التقشريات
وهى مكونة من صفائح اوصفيحات من البشرة المتغيرة الجافة تنفصل على الدوام
من سطح الجلد الملتهب السابع الدرنات اوالحدبات وهى اورام صغيرة صلبة
محدودة يطول زمنها وهى اكبر حجما من الحلمات وتنتهى بالتحلل اوالتيبس
اوالتقيح الجزئى اوالتقرح الثامن الدماميل وهى اورام صلبة اكبر حجما من
الدرنات تظهر فى النسوج الخلوى تحت الجلد وفى خلايا الادمة وتنتهى بخروج
مايسمى بام التقيح وهذه الاشكال لايصح اعتبارها درجات لطرز واحد من
التهيج لان كلا منها لايتحول من شكل الى آخر بمساعدة تهيج صناعى تدريجى
حتى ان منها مايظهر فى اصل مخصوص من اصول الجلد ويكون دائما بصفات
واحدة اذا ظهر من جديد بعد زواله بزمن طويل واما السبب الخاص الذى
بسببه ظهر الالتهاب فى الجلد بهيئة حوصلات مثلا لا بهيئة حلمات اوقشور
كذلك فغير معروف بقى هنالك شكل يصح ان يعد تاسعا ونسميه بالغنغرينات
فجميع التهابات الجلد ماعدا الالتهابات الغنغرينية التى شكلها الاصلى مختلف
وغير جيد المعرفة يصح ان تنسب حالتها لشكل او اكثر من تلك الاشكال التى
صفاتها محققة سهلة الادراك

واما انواع كل شكل من تلك الاشكال فهى على حسب ماسيذكر
فاولا الالتهابات الاجزتنيماوية ينسب لها الاريثيما والحمرة والحصبة والوردية والقرمزية والانجرية والاجزتنيما الصناعية وثانيا الالتهابات الفقاعية ينسب لها البمفيجوس والروبيا والفقاعات الصناعية التى هى النفاطات والحراقة وثالثا الالتهابات الحوصلية ينسب لها القوبا والسودنيما والاكزيما والازرار الزيبقية والجرب والعرق الدخنى والحوصلات الصناعية ورابعا الالتهابات البثرية ينسب لها الاندفاعات الجدرية (اعنى الجدرى والحماق) والاندفاعات البقرية (اعنى الجدرى البقرى الحقيقى والجدرى البقرى الكاذب) والكوبيروز والاكنة والسيكوزس والاسبيتجوس والسعفة الشهدية والاكتيما والبثور الصناعية وخامسا الالتهابات الدملية وينسب لها الشعيرة والمسمار والانتركس اى النار الفارسية وسادسا الالتهابات الغنغرينية وينسب لها البثرة الخبيثة والجمرة والالتهاب الغنغرينى التيفوسى وسابعا الالتهابات الحلمية وينسب لها الحزاز والحكة والحلمات الصناعية وثامنا الالتهابات القشرية وينسب لها البتريازس والبسريازس والجذام وبلاجرا اى الداء الجلدى والالتهابات القشرية الصناعية وتاسعا الالتهابات الدرنية وينسب لها داء الاسد وداء الفيل اليونانى والسرطان والدرنات الصناعية

وهنالك انواع منسوبة لجملة اشكال من تلك الاشكال الاصلية وهى اولا الحرق فانه يكون اجزتنيماويا اوفقاعيا اوغنغرينيا وثانيا الانتفاخات البردية اى الناشئة من البرد فانها تكون اجزتنيماوية اوفقاعية اوغنغرينية ايضا وثالثا الاندفاعات المباركية الجلدية فانها تكون اجزتنيماوية اوحوصلية اوفقاعية اوبثرية اوحلمية اوقشرية اودرنية اوتولدات ولم نذكر فى هذه الانواع القروح لانه لا يقوم منها تغير اصلى ينسب لشكل من تلك الاشكال وانما تكون دائما تابعة لخراجات تحت الجلد اوالتهابات حوصلية او بثرية اودرنية اوغير ذلك على ان شرح هذه القروح لا يصح فصله عن شرح الالتهابات المحدثة لها ومع ذلك لابد ان نذكر لها شرحا كليا فى آخر الكتاب طلبا لتمام الفائدة وكذلك

ايضا تذكر شرح الشقوق ونحوها فى الامراض التى تتكون هى فيها كالاريثيما والاكزيما والحزاز والبسريازس والاندفاعات المباركية وغير ذلك

والقشور المكونة من الاخلاط اى الرطوبات التى ترسب وتجف على سطح الجلد المتقرح او الغير المتقرح لاتؤخذ منها صفة مميزة لنوع من الانواع نعم ينظرلها بالتبع فيوجد لها بالنظر لكيفية تكونها واقطارها ولونها والتصاقها وغير ذلك خواص تكون واصفة لبعض الانواع كالسعفة الشهدية والروبيا وغير ذلك وقد تؤخذ صفات من بعض التغيرات التابعية كالنمش الملون المتكون من رسوب دم فى منسوج الجلد والتقشر النخالى للبشرة الناتج فى بعض الالتهابات الحمية او الحوصلية والآثار الالتحامية التى تبقى بعد الجدرى والمنطقة والروبيا والجدرى البقرى والاسد والاندفاعات الجلدية المباركية المتقرحة ونحو ذلك فهذه يعلم منها اصولها عند الطبيب الممارس

فاذا امتد التهاب جلدى للغشاء المخاطى تكيف احيانا هذا الغشاء بشكل هذا الالتهاب الجلدى نعم يوجد من اختلاف هذين الغشاءين فى التركيب تنوع فى نمو هذا الالتهاب على سطحيهما وفى منظره وماعدا ذلك فالاعراض الخاصة بكل منهما يسهل مراعاتها فى الجلد بخلافها فى الاغشية المخاطية فانها لاتخلو عن خفاء

الاعراض الموضعية للالتهابات الجلدية

هذه الالتهابات منها ماهو حاد ومنها ماهو مزمن ومنها ماتطول مدته ومنها ماهو برهى فعلى حسب السبب المؤثر يظهر باحد الطرزين والاعراض الموضعية الكثيرة الوجود للالتهاب هى الاحمرار والالم والحرارة والورم وهذه يحصل فيها فى الامراض الجلدية تنوعات واختلافات كثيرة ستأتيك فى شرح كل مرض على حدته فالاحمرار عرض دائم تارة يقوم منه اظهر صفة للالتهاب كما فى الاجزنتيماوية وتارة لاتسهل مشاهدته الاقبل التكون اوبعد التمزق للحوصلات اوالفقاعات اوالبثور اوبعد سقوط القشور والغبار النخالى وهو يكون خفيفا وقتيا فى الوردية وشديدا فى القرمزية وله صفة مميزة له وهى زواله

بالضغط ورجوعه سريعا بانقطاعه نعم قد لا يزول كله بل يبقى فى منسوج الجلد مقدار من الدم فاذا كان الاحمرار منتشرا بقى بعد زواله خصوصا فى الالتهابات الحوصلية والبثرية والفقاعية ونحوها الوان مسمرة او مصفرة لا تزول الا مع طول الزمن

والاكلان والحرارة والاحتراق والتوتر ونحو ذلك هذه كلها اشكال لالم الجلد الملتهب وكل منها له اوصاف مرتبطة بجملة انواع من الامراض الجلدية فالاكلان له صفات مخصوصة فى الجرب والحكة والاكزيما والانجرية والحرارة التى تكون اذاعة فى الحمرة وحارة محرقة فى القرمزية تكون اشد ايضا فى الحبوب الزيقية

وانتفاخ الجلد تسهل مشاهدته فى بعض الالتهابات الحادة كالحمرة والانجرية والجدرى والاريتيما والنار الفارسية ونحو ذلك ويكون قليلا فى آفات اخر كالوردية والبتريازس ونحو ذلك والانتفاخ الظاهرى فى الجلد ينسب معظمه فى اغلب الاحوال للمنسوج الخلوى تحت الجلد

ووظائف الجلد تتغير دائما بقلة او بكثرة من الالتهابات الحادة فيه فقد ينقص التنفيس الجلدى او ينقطع فى شدة اندفاع القرمزية ويزيد فى العرق الدخنى او تتنوع صفاته الطبيعية والكيماوية والافراز الدهنى الذى يرسب فى حال السلامة على سطح الجلد ينقطع بالكلية فى الالتهابات القشرية من المحال المصابة ويكون ذلك عظيم الاعتبار فى بتريازس فروة الرأس وفى الصفحات القشرية للجذام والبسريازس العتيق ونحو ذلك وافراز البشرة يتنوع فى معظم الالتهابات وسيما القشرية فتكون الرطوبة مصلية فى الالتهابات الحوصلية وصديدية فى البثرية وترسب تارة بين البشرة والادمة وتارة فى تجويف الاجربة وقد يتنوع ايضا تولد الاظفار والشعر وسنذكره فى محله واما قوة امتصاص الجلد وتصاعد الغاز من سطحه حيث رأى بعض الاطباء انهما وظيفتان للجلد فيستدعيان بعض مشاهدات جديدة

الاعراض العامة للالتهابات الجلدية

جميع الالتهابات الجلدية الحادة او القوية او العظيمة السعة يصحبها حمى تختلف شدتها وكثيرا ما تسبقها وتكون عظيمة الاعتبار فى مثل الحصبة والقرمزية والجدرى والحماق ويسميها بعض المؤلفين بالحمى الاندفاعية فتتقدم فى هذه الآفات بجملة ايام ويكون الجلد حينئذ غير متغير الوظائف ولا متألما بل رأى بعضهم ان تلك الحمى هى التى تقوم منها تلك المداآت اكثر من الاندفاع نفسه حتى انهم ذكروا حميات جدرية ودخنية وحمرية بدون اندفاع والمحقق هو ان التكدر العام للوظائف ينبغى له زيادة اعتبار فى ظاهرات هذه المداآت وفى طرق معالجتها فقد يشاهد عروض الحمرة او الانجرية بدون سبب معلوم بعد يوم او يومين من الحمى وتنقطع تلك الحمى احيانا او تنقص دائما وقت الاندفاع وبعض الالتهابات الباطنة وسيما الذبحة تظهر كذلك عقب الحمى وبعض الآفات الجلدية لها ايضا اعراض غير حمية وهى آلام تختلف شدتها كما فى القوبا المنطقية

والزمن الذى يمضى بين تأثير السبب الخاص للجدرى والقرمزية والحصبة والعرق الليلى وظهور اول ظاهراتها المشاهدة يسمى بزمن التفريخ ومدته تختلف باختلاف الانواع وكما تختلف بذلك فى الامراض المزمنة التى تنتقل بالتلقيح تختلف ايضا باختلاف الاشخاص المصابين وسنذكر لك بذلك عند ما نتكلم على الجرب والشهدية والمبارك وغير ذلك

واما الاعراض العامة التى توجد غالبا حالة وجود الالتهابات الجلدية الحادة فتنشأ احيانا من اعضاء واحيانا من اجهزة خاصة وذلك بحسب الانواع كما ستعرف ذلك من شرح الجدرى والحصبة والقرمزية ونحوها وعدد تلك الاعراض وشدتها ليسا دائما على النسبة لشدة التهاب الجلد فقد يتفق فى كثير من الاحوال ان يكون الالتهاب المذكور قليل الثقل وفى بعض الالتهابات الجلدية تتنوع المعاوضة بين الافرازالبولى والتنفيس الجلدى اعظم تنوع فقد زعم جريف ان الرائحة الخاصة التى تتصاعد من الجلد فى الجدرى وفى الدخنية تتطابق مع تغيرات البول

واما الالتهابات المزمنة فتحصل فى الجلد غالبا بدون ان يسبقها او يصحبها ادنى تكدر فى الوظائف الرئيسة ومع ذلك قد يحصل من تلك الآفات نوع تهيج عصبى فى النهار او حالة سهر فى الليل وقد شوهد انه نتج من التهيج فى الحكة زيادة عن القلق والسهر نحول تدريجى حتى سبب الموت وقد تتعرض فى بعض الالتهابات المزمنة الجلدية خصوصا التى تظهر فى اعضاء التناسل شهية الوطئ تحريضا غريبا بل انعاظا متعبا لكن ذلك انما يحصل فى قليل من تلك الامراض

المضاعفات للامراض الجلدية عموما

قد يوجد مع ابتداء الالتهابات الجلدية الحادة والمزمنة امراض اخر كاحتباس الطمث وتعسره فتكون تلك الالتهابات نتيجة او سببا لها ويعسر حينئذ تميز الآفات الاولية عن التابعية وربما طن فى بعض الاحوال ان الاولية والتابعية نتيجة سبب واحد خاص كما فى الحصبة والقرمزية وسنذكر فى شرح الامراض الآفات التى تعرض فى سيرها ويكفى هنا ان نذكر امثلة من تلك المضاعفات مثل الجرب مع الحكة والاكتيما مع الروبيا ومع الدماميل والاكزيما مع الامبتيجوس والقرمزية مع السودنيما فاذا تضاعفت الحميات الاندفاعية بعضها لم يجتزكل منها ادواره الاعتيادية وانما يوجد فيها خصوصيات عظيمة الاعتبار كأن ينقطع سير واحدة منها ثم يظهر فى زمن نقاهة الاخرى وتارة غير ذلك ومن الاندفاعات ما يتنوع ظهوره ومنظره بالنظر لما يصاحبه كما يشاهد ذلك فى بعض احوال الجدرى والجدرى الملقح فى شخص واحد والامراض التى تعرض فى سير الآفات الجلدية قد تتنوع سيرها وانتهاءها وغير ذلك فقد يشاهد دوام اندفاع مدة اشهر من تأثير تهيج باطنى عارضى ثم يذبل او يزول شيأ فشيأ حتى لا يبقى منه شئ ثم يظهر ويتكون ببطء متى ابتدأت النقاهة لذلك التهيج فيكون ذلك الزوال للالتهابات الجلدية نتيجة اكثر من كونه سببا قال ريير قد عالجت مريضا فى مارستان الرحمة معه اندفاعات جلدية مباركية واصيب بالتهاب رئوى فزال اندفاعه فجأة ولم يلبث قليلا حتى ظهر عند تحلل هذا الالتهاب الرئوى وتغيرات الجلد كما قد يسبقها او يصحبها جملة آفات كذلك

قد يعقب بعضها آفات وتلك الآفات التابعة تكون اكثر واخطر بعد الحميات الاندفاعية ونادرة بعد الامراض المزمنة الجلدية فاتساع اوردة الوجه في ضخامة الانف عقب الكوبيروزس وكذا داء الثعلب التابع للسعفة والالتحام المشوه الناتج من الحرق والنكت والآثار للآفات الجلدية المباركية هذه كلها نتائج تغيرات اولية لآفات تابعية وبعض امراض الجلد قد تتعاقب مع تغيرات الاحشاء اواغشيتها فاذا عرضت شدة في التهاب باطني واقف من مدة طويلة كان كثيرا مايؤدي الى غيبوبة الاندفاعات الجلدية اذا كان شيء منها موجودا على سطح الجسم

الصفات التشريحية للامراض الجلدية

الجلد في الادمي بالنظر لتركيبه اذا اخذ من الباطن الى الظاهر يوجد مركبا من اجزاء اولها الادمة التي سطحها الخارج فيه شبكة وعائية وحلمات وثانيها طبقة من الادمة عميقة وثالثها مادة ملونة ترسب جزء منها في هذا الغشاء وجزء منها في البشرة ورابعها البشرة وينبغي ان يضاف لتلك الاجزاء الاجربة الدهنية والاظفار والاجربة الشعرية المسماة ايضا بالبصيلات وتلك الاصول وتوابعها قد تكابد من الالتهاب تغيرات اولية اوتابعية وسنتكلم عن تلك التغيرات التشريحية تفصيلا في الكلام العام على الانواع وانما نذكر هنا بعض تنبيهات مختصرة فيما يعترى تلك الاصول من الالتهابات ففي اغلب الالتهابات الجلدية تقل اصابة الادمة اواقله طبقتها الليفية العميقة واما الشبكة الوعائية وحلمات السطح الظاهر للادمة والاجربة الدهنية والشعرية فهي المجلس لتلك الالتهابات ماعدا الدماميل والشعيرة والنار الفارسية مما يظهر في المنسوج الخلوي الذي تحت الجلد وبين هالات الادمة وقد وجد احيانا صديد في هالات هذا المنسوج حاصل من حرق والتهابات جلدية مزمنة شديدة ناشئة من وضع الذراريح وضخامة الادمة قد تنشأ من التهابات مزمنة كالحزاز والجذام ونحوهما وذلك عظيم الاعتبار في داء الفيل العربي وفي الدرجة الاولى من السرطان وقد تلين الادمة في بعض الالتهابات العميقة ويكون

ذلك متقدما على انثقاب الجلد انثقابا غير متعلق بالغنغرينا

والاحتقان المرضى للشبكة الوعائية التى فى السطح الخارج للادمة هو الصفة الرئيسة التشريحية لجملة من الالتهابات الاجزتيهاوية ويشاهد ذلك ايضا تحت البشرة التى ارتفعت من رسوب مصل اوصديد فى الالتهابات الحوصلية والفقاعية والبثرية بل وتحت القشور فى الالتهابات القشرية والالتهابات الدرنية وقد يحصل فى اوردة الشبكة الوعائية اتساع حقيقى فى الكوبيروز العتيق واكزيما الاطراف السفلى فى الشيوخ واكثر من ذلك فى الوحمات الدموية وقد نسبوا كثرة الالتهابات الحمرية فى الوجه لسلطنة هذه الشبكة فى هذا القسم ولكن هنالك اجزاء اخر يتسلطن فيها ذلك اكثر من الوجه كالحشفة والشفرين الكبيرين مع ان اصابتها بالحمرة نادرة فيكون السبب غير ذلك

وحلمات السطح الظاهر للادمة يظهر انها تصاب على الخصوص فى الالتهابات القشرية وقد تموت تلك الحلمات نموا عظيما على سطح الحراريق التى يطول تقيحها مدة طويلة واستطالة الحلمات لا يكون عظيم الاعتبار بالاكثر الا فى داء الفيل العربى والآفات الجلدية المباركية التوليدية وبعض الوحمات والاكنيوز وزعم بعضهم ان الحكة نتيجة التهاب فى الحلمات لكن ذلك لم يثبت بالمشاهدات التشريحية فان هذا الداء يظهر كثيرا على الجزء الوحشى للفخذين او الذراعين وعلى المنكبين مع ان حلمات الجلد لم تشاهد بالبصر فى تلك الاجزاء ولم يظهر هذا الداء فى بطون اطراف الاصابع ولا فى العقب مع انها فى تلك الاعضاء ظاهرة جدا

والمادة الملونة تتغير فى اغلب الالتهابات الجلدية لانه يرسب فيها غالبا بعض دم تحت البشرة او فى الطبقة البشرية للحلمات اذا كانت موجودة او على سطح الادمة او فى سمكها وتوجد هذه الانصبابات الدموية فى الاجزتيهات وينتج منها النكت المسمرة والبنفسجية والنحاسية والصفر السنجابية وغير ذلك مما يبقى زمنا على حسب السن وبنية المرضى ونوع الآفة ووسائط العلاج ونحو ذلك

والبشرة تكابد تغيرات فى انحطاط الالتهابات الجلدية اوعقبها فتصير جافة متمزقة او تتشقق او تسمك او تنفصل على هيئة قشور نخالية اوفلوس اوصفائح اواهداب واسعة كما يحصل ذلك احيانا فى الاقسام التى تكون تلك البشرة فيها تخينة عظيمة المقاومة كالاخمص وراحة الكف والركبتين والمرافق ونحو ذلك ويندران يصحب سقوطها سقوط الاظافر والغالب ان يسقط معها الشعر ثم ان البشرة قد يكابد لونها تنوعات فتكون صفراء فى بعض الآفات الجلدية المباركية وسوداء فى صنف من البتريازس وبيضاء باهتة فى الجذام وبيضاء صدفية فى بعض بتريازس فروة الرأس والزيادة اوالنقص فى سمك البشرة وشفافيتها ومقاومتها يؤخذ منها صفات مهمة فى تعيين الانواع

والاجربة الدهنية لها امراض خاصة بها فتتغير فى كثير من آفات تكون فى الاصل غريبة عنها واكثر ما يصاب من اجزاء الجلد هو ما تكون فيه تلك الاجربة كثيرة ويعلم كثرة التهابها من شرح الاكزيما والامبتجوس والشهدية والاكنة والكوبيروزس وغير ذلك واجربة الذقن فى الذكور تكون مجلسا النوع من الالتهاب البثرى مستعص يسمى سيكوزس واجربة القضيب يندر اصابتها واما الاجربة الشعرية فستشرح فى محال اخر من هذا الكتاب واصابة الاجربة الشعرية التى فى اعضاء التناسل والابطين اندر من اصابة اجربة الوجه وفروة الرأس لانها خصوصا فى هذا القسم الاخير اعمق واكثر نموا فالتهاباتها تكون اثقل واكثر استعصاء وسنشرح تغيرات الاظافر عند الكلام على الاكزيما والجذام والبسريازس وغير ذلك

ومما هو مهم الدراسة والمنفعة اعتبار كثرة حصول الالتهابات الجلدية فى الجانب الايمن اوالايسر فقد يأتى لنا تنبيهات مهمة فى شأن ذلك عند ما نتكلم على المنطقة وغيرها ثم ان بعض الالتهابات قد يظهر فى اى جزء كان من اجزاء البدن بدون تخصيص كالاريتيما والاكتيما ومن الامراض ما هو خاص ببعض اقسام فالاكزيما تظهر بالاكثر فى فروة الرأس وفى الاذنين وفى دائر الشرج والحكة تصيب بالاكثر الجزء الوحشى من الاطراف والاسد يصيب الخدين

واجنحة الانف وغير ذلك والكوبيروزس والسيكوزس والاكنة تعتبر تنوعات لداء واحد فتصيب الوجه والذقن وجلد البدن ومن الامراض ما يشغل دائما جميع سطح الجسم او معظمه كالحصبة والقرمزية ونحوهما

اسباب الآفات الجلدية عموما

من المعلوم ان هذه الآفات منها ما هو موضعي بالذات ناتج من اسباب خارجة واضحة وشفاء هذه سهل سريع ومنها ما يظهر بدون سبب خارج مشاهد ويظهر كونها مرتبطة باحوال مرضية في البنية فتكون كاعراض لها وذلك كالاسد الخنازيري ونحوه فمن الاسباب التي تحرض التهابات مخصوصة ذات اشكال مختلفة اجزئيماوية او حوصلية او بثرية او قشاعية او غيرها رسوب الاخلاط الطبيعية او جواهر اخر غيرها على سطح الجلد ووسخ فروة الرأس في البتريازس الرأسي وسائل الازهار البيضاء في حمرة الفخذين وملامسة الملابس الخشنة واحتكاكها واربطة الساق وكثير من الجواهر المهيجة كالخردل والذاريح والطرطير الانتيموني واللبانة الشامية وبعض الادهان المهيجة فهذه كلها من الاسباب المنبهة للجلد وقد ينشأ كثير من الالتهابات الجلدية المزمنة من الوساخة وربما نسب لذلك كثير من الامراض التي تبتلى بها الفقراء كالجرب والحكة بخلاف ما اذا شدد عليهم في النظافة فانها تقل فيهم وارتفاع درجة حرارة الجو قد يكون سببا لبعض الآفات كالاكزيما الشمسية وحزاز البلاد الحارة وربما زاد في شدة الالتهابات الجلدية المزمنة كالكوبيروز وحزاز الوجه او في زيادة الاكلان في مثل الحزاز والجرب الناشئين من اسباب اخر والبرد الرطب ينتج التهابا مخصوصا في الجلد كتشقق اليدين والرجلين وتأثير البرد يعجل تكون الصفحات في الانجرية ويعين على ظهور داء الفيل العربي ببلادنا وبعض جزائر انتيلة وغيرها واما تأثير الكهربائية فليس جيد المعرفة وانما نعلم ان الشرر الكهربائي قد يسبب في الجلد نكتا عسرة المحو ومن الالتهابات ما يكون سببا لالتهابات اخر وذلك كالجدري والحصبة فانهما يحرضان ظهور الدماميل والاريثيمات وبعض التنوعات في آفات اعضاء

الهضم له تأثير فى ظهور بعض الامراض الجلدية واشتدادها اذ كثيرا مايشاهد فى الشبان بعد ثلاثة ايام اواربعة من امتلاء مفرط من المأكل ازرار اوثور على الجبهة اوالانف اوالاجفان ومن المعلوم قديما وحديثا تأثير الاغذية المالحة كالفسيخ وام الخلول ومخلل الخيار والاطعمة المتبلة بالافاويات فى ظهور الالتهابات المزمنة الجلدية ومثلها الارواح الحريفة اوالطيارة بل شوهد ذلك من دهن التربنتينا ومن استعمال الكبابة والبلادونا ونحو ذلك وذكر بعضهم كنتيجة للتسمم بالحمض النترى اندفاع ثور شبيهة ببثور الجدرى واتفق انه حدث من ادخال القونيون فى المعدة نكت فى الجلد ولاسيما فى الساق والفخذين والتسنين فى الاطفال كثيرا مايسبب فيهم الاريتيما اوالاستروفولوس المسمى عند العامة بنارية الاسنان

واعتبر كثير من الاطباء كجالينوس ايضا معظم الآفات المزمنة الجلدية صفراوية ونسبوا كثرة امراض الجلد فى الاطفال لعظم نمو الكبد فيهم وتأكد عندهم ذلك بمشاهدة قوبا رطبة قشرية فى الفخذين والذراعين مكثت سنين كثيرة فلما مات المريض وجدت القنوات الصفراوية منسدة وشوهد ايضا قوبا رطبة فى الاذنين ثم اصيب صاحبها بداء كبدى ومن ذلك ماجزم به بعضهم من ان الامراض القوباوية المستعصية كغيرها من الآفات المزمنة ناشئة فى الغالب من عيب فى الكبد وذكر بعضهم ان الصفراء المتغيرة تنتج ثورا حكية وجمرات ونحو ذلك قال بوچول ينبغى ان يعتبر داء الجلد ناشئا من الصفراء متى ظهر هذا الداء بدون سبب معروف فى شخص صفراوى المزاج اوسبقه انقطاع فيضان بواسيرى اوحمى صفراوية اويرقان اوقولنج كبدى اوحميات متقطعة مستعصية اونشأ من طول تأثير تدبير غذائى حريف مسخن

والغالب ان الجهاز الهضمى فى المصابين بالتهابات جلدية مزمنة يكون جيد السلامة حتى لو وجدت آفات فى المعدة اوالكبد اوالطحال مصاحبة لآفات جلدية لم يكن من الرأى جعل هذه الآفات الاخيرة سببا تويا اى اشتراكية للآفات الاول اذ يصح ان تكون نتيجة نفس السبب الذى احدث الاول

ونقول من المعلوم الغير المنازع فيه ان بعض الاغذية والادوية الداخلة في اعضاء الهضم وبعض الآفات المعدية المعوية قد تحدث في الجلد اندفاعات مختلفة الاشكال وربما عد من الاسباب الاشتغالات العقلية والسهر والاحزان المستطيلة المدة ونحوها مما ينوع المجموع العصبي فقد ذكروا من اسباب التكزش الجلدي المسمى بلاجرا الفقر الزائد والانفعالات المحزنة التي تتحملها سكان الاراضي الشمالية من ايطاليا وبالجملة فتأثر المجموع العصبي له دخل عظيم في ظهور كثير من امراض الجلد كالاكزيما والمنطقة والبمفيجوس والحمرة والانجرية وغير ذلك ومن المعلوم ان المجانين كثيرا ما يصابون باندفاعات قوباوية وحرية وذكروا من الاسباب تأثير الرياضات العضلية المتعبة

وقد اشتهر عند المصابين بالامراض المزمنة الجلدية انها محفوظة فيهم بسبب تغير في الدم وعيوب في الاخلاط وتقوى ذلك ببعض مشاهدات فان الدم في بعضهم شوهدت عليه الغمامة الالتهابية مع انه لم يكن في الشخص حمى ولا انخراء في الوظائف الرئيسة ففي البثرة الخبيثة والجدري والحصبة يوجد الدم متحملا لاصول معدية وجزم بوچول بان مصله صفراوي في بعض الامراض الجلدية واما تغيرات الليفنا وحرافة المصل والمادة المخاطية فجميع ما قيل في ذلك انما هو افتراضي ماعدا ما علم من التجربة من الخواص المعدية للجدري البقري والجدري الحقيقي والجرب والمخاط الانفي في الحصبة ونحو ذلك فظهور كثير من تلك الآفات بدون مشاهدة سبب لها وتوارثها وكثرة اعوادها ونحو ذلك انما هي احوال يوضحها تغير الدم بعض ايضاح اذا كان ثابتا وربما كان الامتلاء العام في الدموين الموردة جلودهم سببا لبعض الالتهابات الجلدية كالامتلاء الجزئي ايضا الناتج من وقوف الدم او فيضانه في قسم من اقسام البدن وقد بحث في تأثير امراض الجهاز التنفسي على الجلد فذكر البيراسئلة لاكزيما تتعاقب مع ثوب الربو ومن المعلوم ايضا ان السعال الكلابي يعقب احيانا اندفاعا جلديا وان السل يحصل منه الحبوب العرقية ومن الامراض الجلدية ما يحدد

زمن الحمل كالاكزيما الاميتجوسية والحكة وغيرذلك ومنها مايذهب اوتنقص شدته مدة نزول الحيض والوضع والارضاع ثم يظهر من جديد بعد انقطاع الحيض اوفى الزمن الاعتيادى لانقطاعه وشوهد ظهورالاكزيما وغيرها للنساء اللواتى قطعن الارضاع دفعة بموت رضيعهن وسمى ذلك بعض المؤلفين بالقوبا اللبنية واثبت بعضهم ان افراط الجماع قد يحرض الاندفاعات القوباوية وشاهد لورى عروض الحكة فى المصابين بالتهاب الكلية لكن لم يشاهد ذلك ريير وذكر جالينوس من اسباب امراض الجلد عيوب المفاصل كالنقرس للقوبا وذكر غيره الاوجاع الروماتزمية واعترف ريير بالارتباط بين القوبا وتلك الاوجاع المفصلية والروماتزمية وتوارث بعض الامراض الجلدية معلوم ايضا

ومن تلك الامراض ماقد يكون معديا كالبهرة والجدرى والبمفيجوس ومنها مايظهر بالاكثر فى الاطفال كالاستروفولوس والبمفيجوس الطفلى والوردية الطفلية والحصبة والشهدية ومنها مايكثر فى الشيوخ كحكة العجائز والبمفيجوس الحكى وقد ذكروا جرباسموه بجرب العطارين وكذلك بسريازس الخبازين ونتج من الوضعيات المهيجة اندفاعات حوصلية وبثرية صناعية وعرضت اكزيما حقيقية من تعاطى هذه الصنائع وبثور زيبقية لمن يشتغل فى الزيبق ومن المعلوم ان الصنائع التى تستدعى حركات عضلية عنيفة وتعرضا لدرجة حرارة قوية تحرض رجوع الاكزيما والحزاز والكوبيروز وغيرذلك بسرعة عظيمة بعد الشفاء الظاهرى ببعض ايام

وتأثير الاماكن والاقاليم والفصول واضح فى الامراض الجلدية لكونها تنوع البنية فتصيرا قل اواكثر قبولا لها ولذلك ربما تنوع المرض بتنوع الاماكن فيقال بمفيجوس الهند والبرزيل وحزاز المدارين وجذام العرب وجذام اليونان وجذام اليهود ووردية الصيف ووردية الربيع ونحوذلك بل ربما اختص بعض الامراض ببعض الاماكن كالبلاجرا اى التكرش الجلدى فى ميلانيس وبثرة حلب ونحوذلك

وبعض الالتهابات الحادة كالجدرى والجدرى البقرى وكثير من الالتهابات

المزمنة كالجرب والشهدية فيه صفة العدوى فتنتقل تلك الالتهابات بواسطة فاعل مخصوص يسمى بالمادة المعدية ولاصاب الشخص بالجدرى والحصبة والقرمزية الامرة واحدة والاصابة الاولى بالجرب والشهدية والامراض الجلدية المباركية لاتحفظ من الاصابة بها ثانيا والجرب الذى يعدى بالذات بمجرد الملامسة ليس قابلا للتلقيح بالوخز والجدرى البقرى القابل للانتقال بالتلقيح لاينتقل بمجرد الملامسة ولا بالدلك على الجلد ولم يثبت الى الآن بالضبط عدد الامراض الجلدية القابلة للانتقال بكيفية او اكثر من كيفيات العدوى

تشخيص الامراض الجلدية عموما

هذه الامراض عموما تتميز عن الانزفة بكون الاحمرار فى الانزفة لايزول بالضغط وليس معجوبا بحرارة ويكون فى الغالب سليما من الاحساسات المرضية وايضا يحصل عادة عقب الالتهابات تقشر للبشرة او افراز عارضى وذلك لايحصل فى الانزفة التى نكتها الحمر تنقلب على التعاقب الى الصفرة المخضرة ثم الصفرة الزاهية كلما اخذت فى الزوال ومتى كان هنالك تقلس او تقشر نخالى او افراز عارضى كان ذلك مميزا للالتهاب عن الاحتقان واما تعيين الانواع فلا تعسر فيه اذا وجد الداء بصفاته الذاتية وقطع ادواره بانتظام ومن الالتهابات الحادة ماتكون صفاته فى ابتدائه مبهمة ولاتزال كذلك حتى تزول بالكلية بحيث لايتيسر تشخيصها بحال من الاحوال وكيفية التشخيص ان يبحث اولا عن سبب الداء ثم يعين الجنس الذى ينسب له الاندفاع اى هل هو اجزنتيماوى اوفقاعى اوحوصلى اوبثرى اوغير ذلك ثم لم يبق الامقابلة الاعراض والسير للنوع الموجود بالانواع الاخر المندرجة تحت هذا الجنس المعين وذلك التشخيص قد يزيد تعسره او يقل على حسب كون الجنس الاولى بقى سليما او تغير او تبدل بشكل تابعى وكونه بسيطا او مضاعفا بالتهاب آخر جلدى اصلى وربما توصل من البحث الجيد فى التغيرات التابعة كالقشور والقروح والفلوس والالتحامات الى معرفة الآفات الاصلية وربما وجد شئ من تلك الآفات بجوار المحال التى كانت قديما مصابة من الجلد فاذا انضمت جملة اجناس او انواع فى محل

واحد من الجلد او فى شخص واحد لزم دائما ان يتسلطن بعضها على غيره فيعدّ ذلك الغير كانه عارضى وقد تجتمع التهابات الجلد مع امراض الغشاء المخاطى او الاحشاء او توابعها فيلزم ان يبين فى هذا التشخيص المضاعف وجود هذه الامراض واسباب ظهورها

انذار الامراض الجلدية عموما

انما يؤسس الانذار على المعرفة الجيدة للسير والانتهاء الطبيعى للالتهابات الحادة والمزمنة الجلدية ودرجة فاعلية الوسائط التى تعالج بها والاحوال التى قد تعجل شفاءها او تبطئه كظهور الحيض فى البنات البالغات وانقطاعه فى النساء اللواتى قربن لسن اليأس ونحو ذلك ويمكن فى معظم الالتهابات الحادة البسيطة وسيما الحميات الاندفاعية ان يخبر بسيرها وادوارها وظاهراتها ومدتها واما الحادة الغير الاعتيادية او المضاعفة بآفات ثقيلة فليس لتقدماتها قواعد منتظمة ولا لانتهاء آتها حد معلوم وثقل الانذار يتنوع بالسن فالالتهابات المزمنة فى الشيوخ بقطع النظر عن اسبابها الخارجة يلزم توقيرها غالبا وقد تلطف وينذر شفاؤها وفى الشباب لا يلزم التوقير فيكون الانذار اقل حزنا واما فى الاطفال فاغلب المزمنة الجلدية ماعدا الشهدية والاسد والجرب يقبل الشفاء من ذاته بعد زمن ما وكثيرا ما تكون نافعة لهم واما الالتهابات الوراثية والتى تظهر من استعداد خنازيرى او مفصلى او نحو ذلك فانها تكون مستعصية واعسر شفاء مما اذا صدرت من سبب آخر وجميع الالتهابات الصناعية مهما كان شكلها تشفى بسرعة وسهولة وتارة من ذاتها وقد تكون الالتهابات الحادة او المزمنة نافعة فقد تظهر اجزتيما وتؤدى الى تحلل الذبحة وشوهد شفاء احتقان بطنى والتهاب رئوى وآلام ضالة وغير ذلك بسبب عروض حمرة وقد عرضت تلك الحمرة فى الصدر لامرأة مصابة بالتهاب بريتونى ولادى ثقيل جدا فاذهبت منها هذا الداء وامثلة ذلك كثيرة وعلى ذلك اسست قواعد فعل الالتهابات الجلدية الصناعية فى معالجة الامراض الباطنة ونفعها معلوم بالضرورة الآن هذا وقد ثبت من المشاهدات ايضا

تلقيح الجرب ونحوه من الامراض المعدية الجلدية فاتفق ان طفلا وقع فى ضعف وهبوط زائد عقب التهاب معوى فشفى من ذلك بتلقيح السعفة له لكن قال ريير ان فعل الاندفاع صناعى فى مثل تلك الحالة احسن عندى من تلقيح داء مقرف عسر الشفاء غالبا كالسعفة وفى احوال اخر يكون ظهور الالتهابات الجلدية غير نافع بل مضرا وذلك كالحصبة فانها قد تقوى سير الآفات الدرنية فى الرئتين وكالحمرة المتكررة فانها تثقل داء الفيل العربى وكاكزيما الساقين فانها تعين على تقرح الدوالى وهنالك احوال لا يتيسر فيها تعيين هل هذا الاندفاع نافع او مضر وارتداع الالتهابات الجلدية يصحبه اعراض ثقيلة ويكون خطر ذلك فى الحصبة والقرمزية اكثر من غيرها وكما يلزم الانتباه للنتائج المغمة لهذا الارتداع فى الحميات الاندفاعية يلزم ايضا الانتباه للغيبوبة الفجائية لبعض الالتهابات المزمنة كالحزاز والاكزيما والامبيتجوس وكثرة الاحوال التى شوهد فيها توافق زوال التهاب جلدى مع ظهور او تقدم التهاب باطنى ترتب عليها الخوف من انقطاع الداء الجلدى او شفائه فاذا وجد فى شخص واحد مرضان احدهما ظاهرى والثانى باطنى كان من الخطر مقاومة الظاهرى بقوة هذا وعندنا امثلة لآفات فى اعضاء الهضم عرضت من ذهاب قوبا او سعفة نعم ذلك نادر وهنالك مشاهدات حدث فيها من زوال القوبا او الجرب الصرع او الجنون او غيرهما من آفات المخ وقد تحدث الكمنة والتشنجات فى الاطفال من زوال التهاب حاد او مزمن فى الجلد وشوهد ايضا عروض السل الرئوى عقب شفاء القوبا وعروض التهاب بلورا وى عقب شفاء اكزيما الساقين وعروض التهاب شعبى عقب شفاء الروبيا فى شخص مزاجه خنازيرى والامثلة من هذا القبيل كثيرة وكذلك شوهد عروض التهابات فى القلب واغشيته عقب زوال بعض الالتهابات الجلدية

علاج الامراض الجلدية عموما

قد اوصوا باشياء كثيرة لعلاج الامراض الجلدية الحادة والمزمنة لا باس بذكرها اجمالا ثم فيما بعد نتكلم عليها تفصيلا فى الالتهابات الجلدية المخصوصة

بحيث نذكر كيتها وكيفيه استعمالها فى ادوار الدا آت وتنوعاتها التى تستدعيها بنية المريض ومضاعفات الداء

علاج الالتهابات الحادة * هنالك امراض يستدعى وجودها عدم منفعة ايقاف سعيها المنتظم ويظهران الظاهرات الواصفة لها غير قابلة للمقاومة كظاهرات الفعل العضوى الطبيعى ايضا فالمطلوب من الطبيب حينئذ تعديل ظهورها وتحديد نتائجها وهذه الطريقة الانتظارية تنزل على الحمرة البسيطة والحصبة الاعتيادية والقرمزية البسيطة وجميع الالتهابات الصناعية القليلة الشدة وتختار تلك الطريقة ايضا فى معظم الحميات الاندفاعية الخالية عن المضاعفات ومن ذلك تعلم انه يلزم فى كثير من الالتهابات الحادة مراعاة بقائها فى حدّ ما بالتدبير الغذائى والحمية والمشروبات المحللة فالداء يتناقص بنفسه حتى يتم شفاؤه اما اذا ظهر منها لزوم سعيها وانتشارها فى سعة عظيمة من الجلد اوفى المنسوج الخلوى الذى تحته اوفى اعضاء اخر اوكانت مصحوبة بحمى قوية تلزم مقاومة فعلها بوسائط قوية مالم يكن هنالك ظاهرة بحرانية تدل على ان هذه الدا آت لها ميل طبيعى لانتهاء سريع وماعدا ذلك لاتنس ان لهذه الالتهابات فى الغالب جملة ادوار لا يمكن قطعها من الابتداء بدون خطر يحصل منها

وتعيين درجة الحرارة اللازمة حول المرضى اوالاعضاء المصابة معدود من مهمات علاج الالتهابات الحادة الجلدية وسيما الحميات الاندفاعية ففى الحصبة يظهران الحرارة المرتفعة نافعة فى الغالب وتكون متعبة بل مؤذية فى القرمزية وتزيد فى الانتفاخ والصداع فى حمرة الوجه

والاعراض الحمية فى الالتهابات الجلدية الحادة الغير المعدية تخف بالفصد اذا سمحت بذلك حالة المريض فيصير سير الاندفاع ابسط واكثر انتظاما لكن هنالك احوال يكون فيها الانتهاء الطبيعى للداء من ذاته واضحا بحيث يناسب ترك الاستفراغات الدموية التى يكون خطرها اتعاب المرضى واضعافهم اضعافا غير نافع وفضلت فى هذه الازمنة الاخيرة الافصاد الموضعية فى علاج الحميات

الاندفاعية بل اخطأ بعض الاطباء فى زعمه ابطال هـذا الاندفاع بالافصاد العامة وهـذا غلط لكن ينبغى ان يعرف انه قد يضطر لفعل ذلك لاجل معالجة الالتهابات المصاحبة التى كثيرا ماتسبب غيبة هذه الاندفاعات والافصاد الموضعية نافعة غالبا فى الحمرة الفلغمونيـة والقرمزية الدموية والجدرى المحبوب بالقىء الشاق والحصبة المصاحبة للشعبى الشديد او المضاعفة بالالتهاب الرئوى ويلزم فى الاطفال زيادة التوعى فى استعمال الاستفراغ الدموى لان الفصد فيهم يندر جعله مناسب القدر فان وخزات العلق قد يسيل الدم منها بغزارة فاذا عسر الاندفاع فى الحميات اوزال استعمل على رأى بوجول الطرطير الانتيمونى بكمية مقيئة فانه يعيده سريعا ويحفظ المريض من الخطر العظيم وفى بعض الاحوال الوبائية امروا بالمقيئات وفضلوها على طريقة الانتظار وعلى الاستفراغات الدموية واوصى فرنك وغيره بالطرطير الانتيمونى فى ابتداء كثير من الامراض الحادة التى فيها الجلد ملتهب ولكن الآن قصروا استعماله على احوال قليلة فالمقيىء والايبكاكوانا ينفعان كثيرا فى الحمرة الناتجة من سبب ظاهرى وفى الانجرية الناشئة من بعض الحيوانات البحرية كبعض انواع ام الخلول وامروا بهما ايضا عموما فى ابتداء الحصبة ليعيناعلى ظهور الاندفاع الذى قد يتعطل من احوال مرضية مختلفة كالتشنجات والالتهاب الرئوى والتسنن الشاق ونحو ذلك وذكر فونتنيل ان الكمادات من محلول درهم من الطرطير المقيىء فى رطل من الماء واسطة ثمينة مضادة للالتهاب فى الحمرة وفى كثير من الالتهابات الجلدية الحادة

وامروا بالمسهلات فى القرمزية وهى نافعة ايضا فى الحبوب الزيبقية وفى بعض احوال الجدرى والحمرة وغير ذلك والمشروبات المعرقة وسيما منقوع ازهار لسان الثور وازهار البلسان تستعمل عموما فاترة لتسهل الاندفاع فى الدورين الاولين من الحميات الاندفاعية

وقد يلتجأ للاستحمامات الفاترة فى معالجة الحمرة الفلغمونية فى الاطراف وفى علاج الاكتيما والاريتيما الحلمية والجدرى وغير ذلك وتستعمل ايضا العود

الاندفاع فى الحصبة اذا حصل فيها ارتداع ومثلها ايضا الاستحمامات البخارية
ويستعمل الدهان بالزبد والمرهم القيروطى والزيت والشحم لنقص حرارة الجلد
وجفافه فى الحمرة والجدرى والقرمزية والدهن بالزبد يحصل منه تخفيف عظيم
فى الجدرى المتجمع فى الوجه وظن بعضهم ان الارتداع الذى يحصل من
الغسل والرش بالماء البارد ينفع فى بعض احوال القرمزية والحصبة المصاحبة
للحرارة الجافة المحرقة فى الجلد اوالتى فيها ميل الى التهاب اغشية المخ لكن قال
ريبر لم اجرب ذلك وقد استعمل الماء البارد البسيط اوالمحض مع النجاح
غسلا واستحماما فى علاج بعض درجات الحرق وفى الاحوال التى يكون فيها
الجلد مجلسا للحرارة واكلان وذكر بعضهم نجاح وضع العرق فى الحمرة
وكذا الاتير احيانا فى الحرق واكدوا نفعه فى الالتهابات المؤلمة للحراريق
واستعملوا التحمير بالانجرة ليدعو الى الظاهر بعض حميات اندفاعية زالت
دفعة وابدل ذلك ريبر باللزق الخردلية اوبالاستحمامات المخردلة قليلا
للاطفال واستعمل مع النجاح الحراريق لتثبيت حمرة نفاطية لاجل ان يدعى
الالتهاب الى الظاهر فى الحمرة الفلغمونية ولاجل ان يعاد للجلد الحميات
الاندفاعية بعد ارتداعها وظن استول انه ينبغى قبل وضعها استعمال
المسهلات فى الحميات الدخنية

وقد اوصوا فى هذه الازمنة الاخيرة بكى الجلد بنترات الفضة اوبمحلوله المركز
وهو قيراطان فى ملعقة ونصف من ماء لاجل تعطيل سير امراض جلدية حادة
ومنع حصول العوارض التى قد تضاعف الداء وهذه الطريقة تسمى مانعة
الكمال واستعملت فى الجدرى وحمرة الوجه والمنطقة وانواع من القوبا وهنالك
تجربيات يؤخذ منها تأثير المستحضرات الزيبقية تأثيرا عظيما فى الالتهابات
الجلدية الحادة فاوصى بها ريكرز فى الحمرة وتستعمل من قبل للحفظ من
الجدرى والقرمزية فعلى رأى بعضهم لاتظهر البثور الجدرية فى المحال التى
وضع عليها لزقة زيبقية وتمنع نتائج التلقيح بواسطة الغسل بمحلول السليمانى
والملح النوشادرى واوصى بعضهم بالكلوميلاس لحافظ من الجدرى وذكر

غيره ان الزيبق يزيل من السائل البقرى الخواص المعدية ويضعف الاندفاع البقرى الذى ابتدأ قبل ذلك واستعمل كثيرا الزيبق الى التلعب فى ابتداء الجدرى لاجل خمود شدته

واما طرق الحفظ فاجلها التلقيح بالنسبة للجدرى وذكروا ايضا منفعة البلادونا فى اوباء القرمزية وظن بعضهم ان من خواص الكافور افساد الاصل المعدى للعمرة وهذان مشكوك فيهما

علاج الالتهابات المزمنة * علاج هذه الالتهابات عسر جدا وشفاؤها يكون بادوية كثيرة الاختلاف ويعسر اختيارها ومعرفة مناسبا تها ويخشى من ذهاب تلك الآفات حصول عوارض ثقيلة فالحمية النباتية واللبنية والتغذية باللحوم البيضاء تستعمل فى كثير من الالتهابات المزمنة الجلدية الحاصلة للصغار الجيدى البنية ومماله نتائج جيدة الانتظام فى المعيشة والاعتياد على النظافة والتدبير الغذائى القائم من اللحوم البيضاء والبقول الرطبة والثمار المائية وقد يتم الشفاء من الحمية اللبنية المستدامة كما يتم من المستحضرات الاقربازينية وقد يؤمر بامراق العجول والفراريج والضفادع لمن يكره بالطبيعة اللبن وهنالك مشاهدات تثبت منفعة امراق الترسة والورل والافعى فى بعض الامراض الجلدية كالسرطان والجذام وداء الفيل والآفات الجلدية المباركية والعفة فى الغذاء اى استعمال مقدار من الاغذية اقل مما تستدعيه الشهية نافعة فى كثير من الالتهابات المزمنة ولاسيما الآفات الجلدية المباركية ومماله تأثير عظيم الراحة اى سكون الفعل العضلى اوقلته فقد شوهد شفاء بسرياز س ثقيل من ملازمة السرير مدة شهر وللراحة ايضا تأثير عظيم فى سير الاكزيما والاديتجوس وذكر ونزيتان طريقة مضادة لذلك وهى التعب فى علاج المبارك لكن ذلك لم يصح بالتجربة بل ربما شوهد ثقل الداء منه

ومن الثابت المعلوم ايضا منفعة الادوية الظاهرة فى علاج الالتهابات الجلدية المزمنة والقدماء كانوا يستعملونها كثيرا لكن بعد استعمال المسهلات القوية

فمن تلك الادوية مانفعته موضعية كالحوامض ونترات الفضة والشب ومنها مايعقبه ظاهرات سريعة اومتأخرة من امتصاص جواهرها الموضعية على سطح الجلد كالتلعب الذى يعرض بعد استعمال الزيبق من الظاهر والتحول بعد طول استعمال الاستحمامات اوالدهانات اليودية وزيادة القوى العضلية من الاستحمامات الكبريتية والقولنج الذى يحصل من وضع المستحضرات الرصاصية على الاسطحة المتسلخة والآلام التى تحصل فى المشاة من لازوق الذراريح وغيرذلك

واذا عرف ان منشأ كثير من امراض الجلد من الوساخة وان اكثرها يصحبه زيادة فى حرارة الجلد اوفى الافرازات المرضية لم يستغرب من النتائج الحميدة التى تنال من الاستحمامات البسيطة امابكونها تسكن الالتهاب اوتحفظ من عوده ولايشك فى منفعة الاستحمامات المركبة من مطبوخ الخبازة والمرخية والهلامية والدهنية ومن مطبوخ النشاء والخطمية والحس البرى وهى مفضلة على الاستحمامات الفاترة الاعتيادية ومن المعلوم ان غرا السمك وجلود البقر المحضرة محلولا فى الماء يستعمل مع النجاح من زمن اليونانيين فى علاج الحرق والبسريازس والاريتيما وغيرذلك وتستعمل الاستحمامات الهلامية القليلة الحرارة لان الاستحمامات الحارة المستطيلة المدة تندر مناسبتها اذا كان الجلد ملتهبا والاستحمامات الباردة وسيما النهرية تنفع فى كثير من الالتهابات المزمنة فقد امر بها مخدرة فى المزمنة المؤلمة وظهر نجاحها فيها والغسلات المنظفة المركبة من مثل الخبازا والخطمية والاوراق البيضاء والسلق والحس البرى وحشيشة الزجاج وغيرذلك من النباتات اللعابية وكذا الغسلات المسكنة من مطبوخ رؤس الخشخاش وزهر البنفسج والنباتات والضمادات من الخبز ودقيق الارز اودقيق تفاح الارض مع ذلك اذا وضع زهر وضعيف الحرارة على الاسطحة الملتهبة المحدودة كان له نفع عظيم

ومما يرخى الجلد ويضعف احيانا المه وحرارته واكلانه الدهان بالزيت اوشحم الضان اوالبقر اوالدب اوالخنزير اوالجندبادستر اوغيرذلك وظنوا من زمن

طويل ان كل نوع من هذه الشحوم له خواص مخصوصة واكد ذلك شفرول وقال ان هذه الاجسام كما تختلف فى اصولها المركبة لها تختلف ايضا فى وجود اوعدم بعض اصول تابعية لاتخلو عن تأثير فى العلاج

واما الاستفراغات الدموية فنفعها فى الالتهابات الجلدية المزمنة اقل من نفعها فى الحادة نعم ربما نفعت سواء العامة اوالموضعية فى الاكزيما واميتجوس الوجه وفروة الرأس والبسريازس والحزاز والحكة الموضعية والقوبا النفاطية وغير ذلك كما ذكره ريبر ويناسب الفصد العام الشباب ايضا فى الالتهابات العظيمة السعة اوالمصحوبة باحساسات مؤلمة حتى قال ريبر قد نجح معى ايضا فى الشيوخ الجيدى التركيب

والاستحمامات الكبريتية مدحت من زمن طويل فى الامراض الجلدية المزمنة وسيما الجرب وكذا المياه الكبريتية فانها تنوع البنية تنوعا عميقا ولذلك يستعمل كثير من المياه المعدنية الكبريتية الطبيعية التى توجد فى اماكن معروفة بالاوربا لذلك وبعد استعمالها اياما كثيرة يحدث منها اندفاع مخصوص يعرف بنكت صغيرة حمر نقطية حكية وصفائح حمر تشاهد اولا على الاطراف ثم تمتد على معظم سطح الجسم ويحصل منها حمى مصحوبة بفقد شهية وعطش شديد واضطراب فى النوم وتكدر فى البول ونخن فيه وبعد اسبوع اواسبوعين تزول تلك الاعراض على انتظام ظهورها وتنفصل البشرة الى قطع نخالية ويبقى الاكلان فقط زمنا ما وتظهر النتيجة الجيدة لهذه الاستحمامات بحيث يلتزم الشخص ان يداوم عليها ومثلها ايضا الاستحمامات الكبريتية الصناعية ولكن لاجل نفعها يلزم ان تكون حرارتها ومدتها منتظمة على حسب النتائج التى تحدثها على الجلد وعلى البنية وربما زيد فى مدتها حتى تكون من اربع ساعات الى خمس

والتدخينات الجافة الكبريتية نافعة ايضا فى الاكزيما المزمنة ويقل نفعها فى البتريازس والجذام والاميتجوس وهى فى جميع الاحوال تضعف المرضى اكثر من الاستحمامات الكبريتية وتنوع البنية تنوعا قليل الدوام ولذا ندر

حصول شفاء تام منها ثم هي قد تهيج الجلد وربما احدثت غثيانا ونوب اختناق وغير ذلك فلذا كان من الخطر استعمالها باجحاف للاطفال والحوامل والشيوخ المصابين بعسر التنفس والشباب المصابين بالدرن الرئوى والغسلات والمراهم الكبريتية نتائجها كنتائج الاستحمامات الكبريتية وشدة فاعليتها تزيد او تقل باضافة جواهر اخر اليها كاليود والزيبق وهي تنوع البنية وفي الغالب تكون اقل نفعا من الاستحمامات الكبريتية المستطيلة المدة

وكبريتور البوتاس او الصود او الكلس كما تستعمل لاجل تركيب الاستحمامات الكبريتية الصناعية تستعمل ايضا شربا بكمية من خمس قمحات الى ست في رطلين من الماء وكذا تستعمل جافة بمقدار من اربع قمحات الى ست في خلاصات النباتات المنقية وقد يؤمر ايضا بالكبريت من الباطن بمقدار من ثنتي عشرة قمحة الى عشرين اما كمسهل خاص او على ظن انه يحرض الامتصاص والنتائج في البنية

والاستحمام في البحر باردا او حارا له نفع جليل في كثير من الالتهابات المزمنة الجلدية وسيما اصحاب الخنازير ومن الاطباء من كان يأمر قبل استعماله باستعمال ماء البحر من الباطن ويستعمل في الجرب والقروح المستعصية في الاطراف وبعضهم جمع فعله مع فعل كبريتور البوتاس ويصح ان يؤمر البحريون والعساكر الذين في مراسي البحار مدة حرارة الصيف باستعمال تلك الطريقة وبالجملة فحمامات البحار شوهد نفعها في شفاء الاكزيما المزمنة والحمامات القلوية الصناعية التي يقرب تركيبها من الحمامات البحرية تستعمل في احوال مثل ذلك وتركب في المارستانات بان يحل في ماء الحمام الفاتر مقدار من اربع اواق الى ست من تحت كربونات الصود مع انه قد يستعمل ملح الطعام ذرورا على سطح القوبا و[illegible]امات المياه المعدنية الملحية النابعة في بعض اماكن بالارزيا تستعمل بنجاح في بعض انواع من القوبا والغسلات الصابونية كانوا يأمرون بها من قديم في انواع القوبا وامروا بها ايضا في الجرب والاستحمامات الموضعية في اليدين او الرجلين تستعمل كوضعيات والتحريض

امتصاص بعض الجواهر الدوائية وحمام القدم من السليمانى او المضاف عليه شئ من الحمض ادروكلوريك يستعمل فى القوبا والآفات الجلدية المباركية واللعاب اى الريق الذى ذكره جالينوس معدود عندنا دواء لخنال البتريازس والحزاز فى الوجه والمرضعات تستعمله كثيرا لتسكين الاكلان الكثير الذى يحصل للاطفال المصابين بالاستروفولوس وكانوا قديما يستعملون من البول غسلات ولم يزل الى الآن مستعملا فى ارياف الاورو باللجرب والاكزيما المزمنة فى فروة الرأس والاستحمامات من البخار الرطب قد يؤمر بها لدعاء بعض الالتهابات الجلدية الى الظاهر ولاجل سقوط الفلوس والقشور وتقوية الدورة فى الجزء الذى تتوجه اليه من الجلد واحياء بعض الالتهابات المزمنة

وقد يستعمل اليود ومركباته فى علاج تلك الالتهابات قال ريبير قد نلت نجاحا من جمع اليود بالزيبق والكبريت والافيون فى علاج الاسد الخنازيرى والآفات الجلدية المباركية الدرنية المتقرحة وينبغى التيقظ لنتائج هذا المخلوط القوى التأثير فانه يؤثر كالمستحضرات اليودية على البنية ويستعمل من الظاهر المرهم اليودى او مرهم اليودور الاول الزيبقى والمحلولات اليودية الضعيفة او القوية والاستحمامات اليودية العامة او الموضعية والضمادات اليودية واليود الكاوى (اى محلول اوقية من اليود واوقية من يودور البوتاسيوم فى اوقيتين من الماء) جميع ذلك مستعمل فى علاج الاسد والخنازير وغير ذلك من الآفات الجلدية ويستعمل من الباطن الماء المعدنى اليودى الذى يحضر بطريقة لوجول قال ريبير وهو مفضل على غيره من جميع المشروبات ويصح ان يعطى ايضا اليود من الباطن بمقدار تدريجى من نصف قمحة الى ثلاثة ارباع قمحة والى قمحة والى خمسة ارباع قمحة فى اليوم وسيأتى لنا كلام فى ذلك فى داء الاسد والآفات الجلدية المباركية

واما استعمال القوابض فيخشى منها الارتداع لكن قيل اذا نيل شفاء قوبا عتيقة لزم تقوية منسوج الجلد بالماء النباتى المعدنى وبالاستحمامات الحمضية او محلول الشب وقد بالغوا فى اخطار الحوامض والاكاسيد للرصاص مع ان

هذه الجواهر تنفع لتسكين بعض الالتهابات الجلدية المصحوبة بافرازات مرضية ويستعمل لمثل ذلك ايضا مستحضرات الخارصيني ويستعمل الشب غسلات بمقدار اوقية او اوقية ونصف فى رطلين من الماء فيقلل الافراز المرضى فى بعض انواع الاكزيما والحزاز ويسكن الاكلان المصاحب لتلك الآفات واستعمل البورق ايضا من الظاهر منضما مع الشحم الحلو والشب فى علاج البتريازس وبعض الالتهابات الجلدية المزمنة وكذلك تحت خلات النحاس وثانى اوكسيده وكثير من مركباته فى الدا آت المباركية الجلدية

والغسلات والكمادات بالماء البارد الخالص او المحتوى على جواهر مرضية يستعمل فى كثير من الاحوال التى يعالج فيها الاكلان والحرارة وامروا بالضغط فى علاج القروح والحمرة الالتهابية فى الساقين وفى الحرق الثقيل وعولج به ايضا الاكزيما والدرن السرطانى والوحمات وداء الفيل العربى

وقد استعمل الفحم من الباطن ومن الظاهر فى علاج الجرب الذى يشفى بسرعة وسهولة بغير ذلك من الوسائط واستعمل تومسون مسحوقه والغسلات الصابونية فنال فى خمسة ايام الى ثمانية شفاء ثلاثة من المصابين بالسعفة قال ريير والتجربيات التى فعلتها من الفحم وحده او مخلوطا بالكبريت ظهر لى منها انها غير نافعة فى علاج الشهدية وان الالتهابات الاخر لفروة الرأس تنقاد بسهولة لتحضيرات اخر ووضع مسحوق الفحم على القروح التابعية للروبيا والاسد او غير ذلك ينبه السطح المتقرح بقوة ويزيد فى التقيح وذكر لمبادبوس انه نيل شفاء كثير من آفات الجلد من استعمال كربور الكبريت واستعمل من الظاهر ايضا اوكسيد المنقنيز اما خالصا او مجففا فى علاج القروح العتيقة واما مختلطا بجزء او جزءين من الشحم الحلو فى القوباوا السعفة والجرب

ومريات المنقنيز استعمل من الباطن فى الآفات القوباوية بمقدار من عشر قمحات الى عشرين فى اليوم لكن قال ريير لم ينفع معى مثل هذه التجربيات واستعمل الكلس مع مثله من الصابون لاتلاف الاورام الصغيرة كالتأليل والزوائد والوحمات واستعمل فى السعفة مخلوط اجزاء متساوية من زيت

الزيتون والكلس واذا اجتمع هذا الاوكسيد مع الكبريت وجسم شحمى تكوّن من ذلك مرهم يستعمل فى القوبا والجرب وينبغى التوعى لاستعمال هذا الكلس من الظاهر خالصا اومع الزيت فانه قد يسبب تنبها قويا اوغيبوبة فجائية للاندفاع الجلدى واستعمل من الباطن ادروكلورات الكلس فى الاسد وداء الفيل

واوصى بعضهم بروح النوشادر ممدودا بالماء لمنع تقدم الالتهاب فى الحرق وقد عولجت احيانا السعفة والقوبا بغسلات من الماء النوشادرى واوصوا بغسلات محمضة واطلية مضاف عليها حوامض تختلف قوتها فى علاج بعض التهابات مزمنة كالاميتجوس والكوبيروز والحكة وغير ذلك

والحمض الليمونى الممدود بالماء كانوا يأمرون به سابقا فى الجذام والحزاز وقد جددوا الآن استعماله فى ذلك والحمض الكبريتى يستعمل من الظاهر لكى بعض التهابات مزمنة فى الجلد اواحيائها والحمض الازوتى مخلوطا بالشحم يتكوّن منه مرهم ينفع احيانا ويستعمل الحمض خالصا لكى بعض الاندفاعات اوالاسطحة المتقرحة والحمض الايدروكلوريك ممدودا بالماء يعين على تحليل القشف واذا مزج بمرهم اودهن زيت ثابت كان مستعملا فى السعفة والقوبا والجرب واستعمل تومسون غسلات مركبة من خلط جزء من الحمض الادروكلوريك الطبى مع جزءين من الكؤول وعشرين من الماء لاجل تسكين الالم والاكلان المصاحب للاميتجوس وغيره واستعمل مع النجاح فى الاندفاعات القوباوية المصاحبة للاكلان وسيما فى اعضاء التناسل مخلوط درهم ونصف من الحمض ادروسيانيك وست اواق من الكؤول ومثلها من ماء الورد

وذكر بعضهم نفع الكلور موضوعا من الظاهر فى القوبا ونحوها واوصى للسعفة والقوبا المتقرحة بدهن يحضر بان بمربتيار من الكلور فى زيت الزيتون ثم يغسل بعد ذلك بالماء البارد ولهم مرهم ايضا مركب من درهم من الكلور فى اوقية من الشحم وكلورور الصود استعمل فى الاسد الذى يسمى احيانا بالقوبا الاكالة وفى اكزيما قروة الرأس المسماة بالسعفة المخاطية واستعمل

ايضا كلورور الكلس فعمل منه ومن التربد المعدنى مرهم حل منه نجاح فى القوبا المستعصية ويقال ان الجرب يشفى فى مدة من ستة ايام الى عشرة بواسطة غسلات من محلول كلورور الصود او البوتاس او الكلس فيؤخذ ثلاث اواق لمن من الماء اعنى رطلين واحسن من ذلك ان تكون هذه الكلورورات سائلة محتوية على زيادة مفرطة من الكلور وذكر بعضهم ان حكة الشفرين الكبيرين وتهيجات المهبل تنقاد لكلورور الصود وبالجملة فالكلورورات يمكن استعمالها فى كثير من الامراض الجلدية المزمنة ولا تخفى منفعة نترات الفضة للكى السطحى فى الالتهابات المزمنة المستعصية

وقد ذكروا من زمن طويل تحول الالتهاب المزمن الجلدى الى التهاب حاد ليتنوع ويقوى سيره وينال شفاؤه سريعا كما يقع ذلك فى القروح فيضاف للمراهم شئ من الذراريح او نحوها من الجواهر المهيجة ومن ذلك وضع حراقة على كوبيروز الوجه وكثيرا ما نجح وضع الذراريح على المحل المصاب بالاسد والبسريازس ونحوهما ومثل ذلك جواهر النباتات الحريفة او عصارتها تخلط على الضمادات لاحياء بعض التهابات مزمنة واستعمل الدهن الطيار للتربنتينا فى السعفة والقروح العتيقة وكذلك الدهن الحيوانى لدبيل وحده او مخلوطا بالزيت ويوضع من الظاهر فلد فعل فى بعض احوال من السعفة والقوبا الاكالة الخنازيرية ويلزم لاستعمال هذا الدهن خلطه بالماء كنصف اوقية منه لرطل من الماء اوضمه لبعض الاجسام الشحمية فاذا وضع خالصا على الاسطحة الملتهبة نتج منه احيانا آلام شديدة فى الرأس

وقد تستعمل الحراريق لاجل ان يتغير محل اندفاع فى الوجه او فى قسم آخر يكون فيه ثقيلا فيتبدل الاندفاع الطبيعى بالتهاب صناعى وقتى قال ريبر وقد وصلت بذلك لنقل اكزيمات فى الاذنين واعضاء التناسل الى الذراع والفخذ وفى بعض الاحوال يتحرض من الحراريق اندفاع جديد بدون ان يتغير محل الداء الاول وتلك حالة غير مطلوبة وتنفع الحراريق ايضا لتدعو الى الظاهر

اندفاعا كان قد زال ويخشى منه حصول امراض ثقيلة وقد يضطر احيانا الوضع حراقة على نفس المحل المشغول بالاندفاع والحراريق التى يوصون بها كثيرا كمنقية فى كثير من الالتهابات المزمنة الجلدية تكون مضرة دائما اذا كان الداء شاغلا لسعة عظيمة من سطح الجلد ويفضل فى الاطفال بل وفى البالغين على الذراريح قشر المازريون الذى ينتج رشحا شبيها برشح الاكزيما وقد تنال نتائج جيدة من الكاويات النارية بعد زوال التهاب جلدى بنفسه فجأة وظهور بعض امراض باطنة من ذلك الارتداع وقال ريير قد رأيت اشخاصا ولدوا من اقارب مصابين بالقوبا وضعفت صحتهم بدون سبب مشاهد فلما استعملت لهم تلك الكاويات قويت صحتهم

ثم ان الدم فى الالتهابات المزمنة يكون فى العادة ذا غمامة التهابية حتى فى الشيوخ وهذه حالة ينبغى اعتبارها وبها يستدعى الحال تجديد الاستفراغ الدموى لكن لا ينبغى الاجتهاد فى تغيير تلك الحالة فجأة بتكرير الفصد لان بنية المرضى تتألم من ذلك ولابد وماعدا ذلك قد يتفق ان الدم الذى يصير شيأ فشيأ اكثر مصلية يبقى مع ذلك حافظا لعادته من كونه يتجمد بهيئة كونه غماميا فلذا لا يلزم تكرار الفصد الا بمدد طويلة اعنى بعد اشهر مثلا كازمنة الطمث فى النساء المصابات بآفات جلدية بعد انقطاع له اوتعسر فيه واذا فصدت المرضى ينبغى لهم مع ذلك دوام التدبير الغذائى القاسى وان يكون مشروبهم ماء الشعير وعرق النحيل ومصل اللبن والليمونات الخفيفة محبوبة تلك الوسائط الاول بالمسهلات والاستحمامات الفاترة فقد عالج ميركريالس القوبا والحزاز مدة اقاماتهما بالتدبير الغذائى والفصد والعلق والاستحمامات فقط

وظهر فى هذه الازمنة الاخيرة طريقة يقال لها طريقة هملتون وهى معالجة الامراض الجلدية بالمسهلات مع انها طريقة لبعض القدماء ايضا ومدحها الآن بعض الاطباء والحال انها تستدعى زيادة الاحتراس حتى وان كانت اعضاء الهضم سليمة لان المسهلات اذا افرط استعمالها حصل منها تنبه مرضى فى القناة الهضمية يتبعه انفعال فى الجلد اوظهور التهابات مزمنة

فى المعدة والامعاء يعسر شفاؤها وينشأ عنها تغير فى المنسوجات غير قابل للشفاء
ولاجل الخوف من ذلك امتنع بعض الاطباء الآن من اعطاء تلك المسهلات
القوية فى علاج امراض الجلد وقد صار ذلك الآن عاما واما المسهلات الخفيفة
المسماة بالملينة فتستعمل كثيرا فالمنقوعات الخفيفة للراوند وشراب الشكوريا
لاجل الاطفال والمسهلات الملحية وكبريتات المغنيسيا والصود والبوتاس
بكمية من درهمين الى نصف اوقية وكذا بعض مياه معدنية مسهلة اوحديدية
ملحية نابعة فى بعض الاماكن ومما يحصل منه ذلك الطرطير الحمضى
البوتاسى بكمية درهمين فى رطلين من مصل اللبن وقد يستعمل احيانا
الكبريت والكلوميلاس كمسهل وكذلك البلوع الزيبقية المسهلة ولا تنس
ان القدماء كانوا يعتبرون المسهلات القوية ادوية فعالة فى امراض الجلد ونص
على ذلك جالينوس وذكر انه عالج امرأة بذلك بعد ان لم تنفع فيها جميع الادوية
فشفيت وذكر بعضهم ان القسط نافع فى داء الفيل اليونانى وفى بعض آفات الجلد
وذكر جالينوس ايضا انه رأى شفاء الجذام بالفصد الغزير والاستحمامات
الفاترة والقسط وسميديل راى نفع خلاصة القسط الاسود فى حالتين من الجذام
اليونانى وبالجملة شوهد نفع القسط فى آفات كثيرة من آفات الجلد المزمنة
واستعمل الغراسيول كمسهل منقوعا بكمية نصف درهم الى درهم اومسحوقا
بمقدار من عشرين شعة الى ثلاثين فى علاج القوباوشوهد نفع ذلك فى قروح
الانف والحلق وفى الجرب ونحوه وربما جعوه مع السلمانى فى علاج الآفات
الجلدية المباركية واستعملت القلويات وسيما ماء الكلس فى علاج كثير من
الامراض الجلدية المزمنة وسيما القشرية وكذا تحت كربونات الصود ومثله
البوتاس بكمية من نصف درهم الى درهم فى سن من منقوع الشكوريا اومع
الكبريت فى بعض آفات جلدية واستعمل كثيرا روح النوشادر وتحت
كربوناته فى الجلدية المباركية فيعطى تحت كربوناته بمقدار نصف درهم فى اليوم
تقسم على مرتين

والحوامض كلها انفع عموما من القلويات وكل منها له تأثير خاص فالحمض

الكبريتي تأثير خاص على الاكزيما المتقرحة والحزاز الوحشي وللتريك تأثير على الامبيتجوس والبترباز س ويعطى فى العادة نصف درهم من الحمض الكبريتي فى منّ من ماء الشعير المحلى قال ريير وقد زدت فى الكمية للمبالغين حتى صرت اعطيهم درهما فى اليوم ممدودة بمنين من الماء بل أمر به بعضهم الى نصف اوقية فى اليوم ويلزم ان تقسمها المرضى الى شربات صغيرة بل ويتناولون عقب كل شربة شيأ من الماء البارد اذا كانت المعدة غير معتادة على هذا المشروب وقد ثبت منفعة الحمض ادروكلوريك ممدودا بالماء او بمطبوخ الشعير المقشر او الدردار المسمى أورم او الحلو المر ويستعمل عادة هذا الحمض بمقدار من درهم الى درهم ونصف فى منّ من الماء مع اوقية من السكر والحمض التريك الاقوى من الكبريتيك استعمل فى الآفات الجلدية المباركية وقد اعطى الى مقدار درهم من الحمض الخالص فى رطلين من الماء ويشرب من هذا المشروب الليموني فى كل ساعتين نصف كوبة ويتجرعها المريض بواسطة انبوبة من زجاج حفظا لاسنانه ودرجة تركيز هذا الحمض تختلف من عشرين درجة الى اثنتين واربعين من مقياس الحوامض لبوميه وعلى قياس ذلك يستعمل الحمض الليموني والطرطيري والاوكسالي وان كانت اقل فاعلية ومنفعة من السوابق

واما المستحضرات الانتيمونية فانما استعملت فى البشر غالبا مصحوبة بغيرها من الجواهر الفعالة فكبريتور الانتيمون استعمل فى الآفات المزمنة الجلدية كالجرب والقوبا بمقدار من نصف درهم الى درهم بدون ان ينتج منه ظاهرات مشاهدة وقد زيد احيانا فى مقداره غير انه نتج عنه غثيان بل قيء قال ريير ولم ينجح معى استعماله حتى وصلت بمقدار الى درهمين بل ثلاثة فى اليوم والليلة ولم ينتج منه انخرام ولا تنوح فى الوظائف الهضمية ولذلك يتعجب من الاحتراس الذى اوصوا به فى بعض المركبات كالبلوعات والمسحوقات التى يدخل فيها منه مقدار ضعيف من اربع قمحات الى ثمان ويقال مثل ذلك فى بقية التراكيب الانتيمونية كبريتور الانتيمون الزيبق المسمى بالحبشى

الانتيمونى وكذا اول اوكسيد الانتيمون بكمية عشر قمحة تخلط بالسكر قال ريبير حصل لكثير ممن عالجتهم بهذه المعالجة الانتيمونية التى ابتدأتها بقمحة من الطرطير الانتيمونى لين واسهالات واما تحمل هذا الدواء عند غير هؤلاء فانما كان ناشئا من الاعتياد على تعاطيه وقد استعمل ايضا معجون مضاد للقوباء مركب من خمس قمحات من خلاصة السماق المسم وقمحة من الطرطير المقيئ واستعمل ايضا مراهم وغسلات انتيمونية لاجل انتقال الالتهاب المزمن الى حاد وتحريض انتهائه واستعمل بعضهم من الظاهر ماء انتيمونيا لعلاج السعفة وامر بعضهم مع النجاح بالطرطير المقيئ بكمية قليلة لمرضعات الاطفال المصابين بهذا الاندفاع واستعمل كلورور الانتيمون كاويا للبثرة الخبيثة ويدخل القرمز المعدنى فى تركيب كثير من المراهم المأمور بها فى امراض الجلد

فاذا كانت الاشخاص المصابون بتلك الالتهابات المزمنة ضعيفة او خنازيرية المزاج او سبق ظهورها فيهم عسر طمث او احتباسه او كلوروزس كان المناسب لهم تنويع البنية فتكون المستحضرات الحديدية هى الادوية الثمينة للقوباء وقد امر باطمان باعطاء الاطفال المصابين بالاميتجوس والاستروفولوس كمية يسيرة من نبيذ حديدى او غيره من المستحضرات الحديدية

واستعملت المستحضرات الزيبقية فى امراض الجلد سواء من الباطن بكمية يسيرة او من الظاهر على شكل لصوقات ومراهم وغسلات وحمامات وغير ذلك او كمنبهات موضعية او ككاويات فى الاندفاعات والقروح والجرب والسعفة وسقوط الشعر وداء الفيل والآفات المباركية وفضلها شهير فى تلك الآفات الاخيرة فاستعمل التبخير بالزنجفر فى تلك الآفات المباركية العتيقة والقوباء ويوجه البخار للجزء المريض بواسطة قمع او مبخرة ويكون المقدار من نصف درهم الى درهم ويكرر التبخير عادة مرتين او ثلاثا فى اليوم اما اذا استعمل بدون قانون فانه يتسبب عنه عوارض ثقيلة واذا جمع الزنجفر مع الكافور والمرهم القيروطى حصل من ذلك مرهم يؤمر به فى بعض امراض القوباء والقمل والقمقام واستعمل الزنجفر من الظاهر دلكا ومن الباطن بكمية قليلة

فى علاج الاسيتحوس واول كلورور وثانى كلورور الزيبق يدخلان فى تركيب معظم المراهم المضادة للقوباوهنالك امثلة من المبارك شفيت المرضى فيها بالكلوميلاس وحده وكذلك انواع من القوبا القشرية قال ريير واظن انه تحقق عند بعضهم ان الراسب الابيض اعنى الكلوميلاس المنال بالترسيب اذا اخذ منه درهم فى اوقية من الشحم الحلو ودلك الجزء المريض بدرهم من ذلك اواكثر كل يوم كان له تأثير خاص على نوعين من الالتهابات القشرية اعنى الجذام والبسريازس ومارأيت حصول تلعب نتج من هذا الدلك مع انه يحصل كثيرا من استعمال الكلوميلاس من الباطن ولو بكمية قليلة وهنالك فرق حقيقى بين مرهم الكلوميلاس والمرهم الزيبقى الذى له تأثير دائم على الغدد اللعابية مهما كانت كيفية استعماله فقد شوهد مصابون ببسريازس عتيق مستعص استعملوا فى مدة المعالجة من الكلوميلاس نصف رطل دلكا ولم يحصل لهم ذلك التلعب بل تم لهم الشفاء واذا استعمل من الباطن بكمية ثمان قمحات اواثنتى عشرة اوست عشرة قمحة نتج منه فى الغالب اسهال متكرر ويقطع النظر عن ذلك يسبب ايضا تأثيرا آخر مهما كالاول على البنية واذا استعمل مغيرا بكمية من قمحة الى خمس احدث فى الغالب التلعب بعد جملة مرات من الاستعمال وثانى كلورور الزيبق يكون قاعدة لكثير من الادوية البسيطة والمركبة فاستعمل هذا السليمانى فى علاج امراض الجلد التى لم ينفع فيها غيره من المركبات الزيبقية ونجح مع ريير فى الاكزيما المزمنة المستعصية ويكون عادة بكمية اقل مما يستعمل فى المبارك ويلزم المريض فى مدة استعماله التوقى عن البرد والرطوبة واحيانا يمزج بالمسهلات وقد مدحت الاستحمامات السليمانية اعنى من درهمين الى اوقية فى ماتى رطل من الماء لعلاج الدا آت الجلدية المباركية وبعضهم مزجه مع ملح النوشادر بان اخذ من كل منهما نصف اوقية لاجل حمام واحد قال ريير وقد استعملت ذلك كثيرا ومارأيت منه تلعبا قط غير ان تأثيره ضعيف ومازلت احترس من استعماله فى الحالة التى فيها قروح خوفا من عظم الامتصاص انتهى واستعمل السليمانى

غسلات فى الجرب فيستعمل منه محلول درهم فى رطل من الماء محمرة بالاوركانيت لاجل ان تغسل فيه القوبا وسيما التى اصلها مباركية ويودور الزيبق له نفع عظيم بالاكثر فى الالتهابات الجلدية الدرنية والحلمية المزمنة وخصوصا الزهرية اى المباركية المضاعفة بالخنازير وفاعلية اليودور الثانى كفاعلية السليمانى فمن الظاهر يكفى احيانا ملامسته للجلد ليحدث التهابا حريا شديدا فاذا امر به من الباطن ينبغى ان يبتدأ منه بنصف ثمن قمحة ويزاد المقدار تدريجا حتى يكون ثمن قمحة بل ربما وصل الى ربع قمحة لكن ذلك نادر واول يودور الزيبق اقل فاعلية من السابق ويستعمل من الباطن مثله بكمية من نصف قمحة الى قمحتين على التدريج وربما استعمل من الظاهر مرهم اول يودور الزيبق لاحداث عمل امتصاصى للدرن الاسدى والكوبيروز والسيكوزس ونحوها واوصى بعضهم بسيانور الزيبق ممزوجا بالشحم للكوبيروز والاكزيما وغيرهما من امراض الجلد وله تأثير من الباطن ايضا ويلزم ان تكون كمينه فى الابتداء نصف ثمن قمحة والاوكسيد الاحمر للزيبق يدخل فى تركيب كثير من المراهم التى ينفع استعمالها فى المزمنة الجلدية واول نترات الزيبق ممزوجا بالشحم يستعمل دلكا فى كثير من امراض الجلد ومحلوله فى الماء ينجح فى الحكة والقمل والقمقام والنترات الحمضية للزيبق تنفع فى كثير من القروح الجلدية وسيما المباركية فيحل درهم من اول نترات الزيبق فى اوقية من الحمض تتريك ويغمس فى ذلك قلم رسم ويمد على الجزء المريض واذا اريد به الكى العميق غطى المحل بطبقة من التفتيك الناعم مغموسة فى هذا الكاوى فقد شفى بهذه الطريقة جملة احوال من الجذام والبسريازس المستعصى وتحت ثانى كبريتات الزيبق المسمى بالراسب الاصفر والتريد المعدنى جعله بعضهم حافظا من الجدرى واستعمل بنجاح من الباطن فى علاج القوبا المستعصية بكميه ربع قمحة تكرر فى اليوم مرتين اوثلاثا ويمكن ان تزاد الكمية الى قمحتين اوثلاث واذا مزج بالشحم وجعل مرهما نفع منها فى بعض التهابات الجلد وسيما البسريازس العتيق

والمستحضرات الذهبية نجعت فى علاج المبارك وفى الشهدية وبعض التهابات مزمنة فى فروة الرأس ويظهر انها تنوع البنية الخنازيرية المصابة بمرض جلدى وسنذكر استعمالها فى الداآت المباركية والاكزيما والبتريازس

والمستحضرات الزرنيخية استعملت ايضا فى امراض الجلد فاستعمل محلول فولير فى الجذام والحكة والبسريازس والسعفة واتفق فى حالة من الجذام انه حصلت منه ظاهرة استدعت انتباه الاطباء وذلك انه بعد استعمال ثلاث كميات منه كل كمية ثمان نقط فى اربع وعشرين ساعة صار جلد المريض احمر كحمرة السرطان البحرى وصار منظر الوجه التهابيا حمر يا فمنع الاستعمال حتى ذهب الاحمرار ثم امر منه بنصف الكمية السابقة حتى ذهب الداء تدريجا ثم فى حالة اخرى سبق شفاء الجذام فقاعة واسعة على الالية وبالجملة فالنتائج الشفائية التى ينتجها محلول فولير يسبقها غالبا ظهور اندفاع اوقفاعات اوشقوق فى الرجل اواليدين اوالاصابع اوالاذنين فاستعماله بكمية وافرة يحصل منه عوارض عصبية ومعوية تبقى جملة اسابيع كالضعف وآلام البطن والرعاف والسعال والبرقان والاستسقاء واذا زيد فى مقداره صبغ البول بلون اصفر فاذا كان مع المرضى امساك كفى المحلول الزرنيخى احيانا لانتظام التبرز فان كان معهم اسهال كفى ربع قمحة من الافيون تكرر مرتين اوثلاثا فى اليوم لتعديل نتائج الزرنيخ وبالجملة يلزم الابتداء بكمية يسيرة ولا يوصل بها الى ازيد من خمس نقط ثلاث مرات فى اليوم ويداوم عليه مادام لم يحصل منه عوارض وتكون كميته فى الاطفال من نقطة اوثنتين الى ثلاث نقط مرة اوثنتين فى اليوم واستعمله بعضهم فى محلول الحلو المر والمازريون اوالعشبة وجعل ذلك من لوازم استعماله وامر بعض الاطباء الاميريقيين بالحمض الزرنيخوز بلوعا فى القوبا وغيرها من الامراض الثقيلة الجلدية فاستعمله مرتين فى اليوم بمقدار ثلث خمس قمحة اوعشر قمحة اوثمن قمحة ممزوجة بالصابون ويسقى المريض مع ذلك منقوع نبات مر ينبت فى الاميركة يسمى أو باتوريوم عرفت فيه تلك الخاصية فشوهد بعد استعمال هذا العلاج نحو شهرين شفاء كثير من الاشخاص

بدون ان يحصل لهم عوارض اصلا ولا تغير فى الصحة وكذلك ولان وباطمان امرا بحلول فولير فى احوال مستعصية من الجذام والحزاز والحكة والسعفة وسنذكر فى الدستور التراكيب الزرنيخية المستعملة ووضع المستحضرات الزرنيخية من الظاهر بدون قانون قد يحصل منها ايضا عوارض ثقيلة ونقول بالاختصار هذه المستحضرات ادوية قوية الفعل نافعة فى كثير من الامراض الثقيلة الجلدية وفعلها يتجه بالاكثر للاعضاء الهضمية والاغشية المجللة والمجموع العصبى فيلزم اذا اعطيت من الباطن ان يكون المقدار قليلا جدا كنصف ثمن قمحة تستعمل مرة او مرتين للبالغين ويصح ان يزاد فيه تدريجا الى ربع قمحة او سدس او ثمن على حسب السن والمزاج ولا يزاد عن ذلك غالبا وان كانوا اعطوا منها الى قمحة بحيث صار تأثير هذا الدواء كتأثير الجواهر المسمة وقبل استعمالها ينبغى ان تتحقق سلامة الاعضاء الهضمية بحيث لا يكون فيها استعداد لتنبه يتجدد من تأثير الادوية المنبهة خصوصا مع طول استعمالها

ولهم ايضا ادوية تجربية تستعمل من الباطن فى الامراض المزمنة الجلدية كالذراريح فى الجذام والحزاز وفى داء الفيل اليونانى واستعملت صبغتها الآن ايضا فى الجذام والبسريازس وآفات اخر مزمنة ومن الادوية النباتية نوع من الاسكلبياس اى مضاد السموم يستعمل فى الجذام وداء الفيل وبعض امراض مستعصية ومنها خانق النمر الذى هو من المعرقات القوية للآفات الجلدية مع ان بعضهم اعطى خلاصته من عشر قمحات الى ست وتسعين قمحة فى اليوم فى القوبا المباركية ولم يحصل نجاح على ان هذه الخلاصة تسبب كميتها اليسيرة عوارض مهولة وضعفا وسدرا واضطرابا عاما وغير ذلك وبالجملة تأثير هذا الجوهر يختلف باختلاف كونه جبليا او بستانيا وعلى حسب تحضيره والاحتراسات اللازمة لحفظه واستعماله وبعضهم جمعه فى الامراض المباركية مع السليمانى وكذلك جذور البردانا بكمية اوقية او اوقيتين فى من من الماء تصير مغليا يستعمل بنجاح فى الالتهابات القشرية او النخالية ويداوم على استعمال ذلك مدة اشهر لان تأثير هذا الدواء بطىء وكانوا سابقا يضعون مرضوض اوراقه

على الرأس فى الامراض المزمنة التى فى فروة الرأس ولذلك يسمونه بحشيشة القراع واوصوا بالقونيون فى معالجة القروح الخنازيرية والقوبا والسعفة واستعمل ايضا فى الآفات الجلدية التى فى الامزجة الخنازيرية واللينفاوية قوقلايس اى حشيشة الملاعق والفجل البرى والمنقوع المائى والفقاع لحشيشة الدينار ومنقوع اطريفل الماء ومطبوخ الكينا والسربنتين وكثير من الادوية المعرقة والبن وادوية اخر كثيرة لاحاجة لنا باطالة الكلام عليها هنا لانها ستأتى فى شرح الامراض خصوصا والله الموفق

الباب الثانى

فى الالتهابات الخصوصية فى الجلد

فى هذا الباب فصول

الفصل الاول

فى الالتهابات الاجزتيماوية

يدخل فى ذلك جملة من امراض الجلد تعرف من الظاهر فى اعلى درجة ظهورها بتراكم دم فى محل اوقسم من اقسام الجسم اوفى جميع الجسم وتنتهى بالتحلل اوالغيبوبة اوالتقشر وهذا الجنس من الالتهاب يحتوى على الاريتيما والحمرة والحصبة والقرمزية والوردية والانجرية وبعض التهابات اجزتيماوية صناعية والصفة التشريحية العامة لهذه الالتهابات هى الاحرار فى الجلد المصاب يزول بالضغط ويرجع سريعا بزواله والاحتقان الدموى الجلدى يكون خفيفا فى الوردية والحصبة ووقتيا غالبا فى الانجرية وشديدا فى الاريتيما والحمرة ومجلسه الاصلى فى الشبكة الوعائية من الادمة ومع ذلك قد يمتد للمنسوج الخلوى تحت الجلد فى الحمرة والانجرية بل وفى الحصبة والقرمزية واما الحرارة والانتفاخ فيختلفان فى انواع الاجزتيما ومثل ذلك ايضا الالم فقد يكون معدوما فى الوردية وتوتريا مستداما فى الحمرة فاذا حصل التحلل فى هذه الالتهابات انفصلت البشرة الى فلوس كما فى القرمزية والحمرة اوالى قشور نخالية تكادان لاتدرك كما فى الحصبة والوردية وكلما كان الاحتقان الدموى قويا كان التقشر

عظيما

عظيما وكلما كانت البشرة اسمك كالراحة والمرفق والاخمص كان التقشر اظهر وبعد سقوط البشرة يصير الجلد املس لامعا وغالبا اشد حمرة من الحالة الطبيعية وكثيرا ما يحصل بعد التقشر الاول فى الاجزتيمات وسيما القرمزية تقشرثان فكأن بقية الالتهاب ينشأ عنه افراط فى الافراز البشرى ولا تتكون بشرة جديدة شبيهة ببشرة الجلد السليم الا اذا ذهب من الجلد الاحمرار المرضى بالكلية وقد تنفصل البشرة فى نقاهة بعض الامراض الحادة وبحراناتها الكن بدون ان يحس فيها بالتهاب فاذا حصل الموت فى ابتداء الاجزتيما او فى سيرها وبحث فى الجسم بعد ذلك ببعض ساعات عسران يشاهد على سطح الاجزاء الملتهبة اوعية شعرية ملتهبة ويكون انتفاخ المنسوج الخلوى اقل مما يكون مدة الحياة واذا بحث فى الجلد الملتهب بعد الموت بجملة ايام كان انفصال البشرة منه اسهل من انفصالها من الجلد السليم وهذه الاجزتيمات كثيرا ما تتوافق مع التهابات مثلها فى الغشاء المخاطى المعدى الرئوى ومن الظاهرات المقدمة التى تعلن بهذه الاجزتيمات ما يدل على تكدر عام فى الوظائف كقشعريرات خفيفة يتبعها حرارة رطبة وسرعة فى النبض ومنها ما يدل على تشارك الاغشية المخاطية للجلد فى الالتهاب كاحمرار جوانب اللسان وطرفه والعطش المختلف الشدة وفقد الذوق للجواهر الحيوانية وعسر الازدراد والسعال والخرخرة الشعبية وغير ذلك وقد يوجد ارتباط صحيح بين شدة التهاب الجلد والتهاب هذه الاغشية بل الغالب ان الاجزتيما يتعوق ظهورها فى الخارج من شدة الآفات المعدية المعوية او الرئوية او المخية وقد يتفق ان تجتمع آفات اخر مع هذه الاحوال المتضاعفة تصير هذه ثقيلة كثيرا او قليلا على حسب الاهتمام بالاعضاء المصابة وطبيعة السبب المحدث لانخرام الوظائف

والغالب ان سير هذه الاجزتيمات يكون حادا مستداما ومدتها الاتجاوز اسبوعين او ثلاثة ومنها ما قد يتقطع وهى الالتهابات القابلة لان تتولد ثانيا نوبا وتتقطع تقطعا حقيقيا وفى هذه الاجزتيمات يسهل ان تعرف حدود الادمة والطبقة الوعائية اكثر من معرفة ذلك فى الجلد السليم اذ يكفى لتمييزهما شق فى سمك الجلد

وبسبب ذلك ظن بعضهم ان المنسوج الانتصابي والادمة يقوم منهما غشاآن مترا كبان فاذا كان الالتهاب شديدا كان لون الشبكة الوعائية من الادمة احمر بل مسمرا كما فى الاريتيما العقدية والحصبة السوداء والحمرة الغنغرينية ويوجد بعض دم منصب فى منسوج الجلد وقد يوجد احيانا مصل راسب فى خلايا الادمة كما فى الحمرة والقرحزية

ثم لا يمكن اشتباه هذه الاجزتيمات بغيرها من امراض الجلد وانما اذا اريد تمييز انواعها عن بعضها على اسرة المرضى فليحذر من اشتباهها بثلاثة اندفاعات قد تكون على شكل الاجزتيما وهى الحرق الاجزتيماوى والانتفاخ البردى الاجزتيماوى والمبارك الجلدى الاجزتيماوى وتمييز اللون الاحمر فى الاجزتيما يعسر جدا فى السودان وانما الذى يتضح فيهم هو اللون الاسود واما الفرق بين هذا اللون الاحمر الاجزتيماوى واللون الناشئ من انصباب دم فى المنسوج الخلوى تحت الجلد فظاهر لان هذا الاخير لا يذهب بالضغط وقد يتفق احيانا ان الاجزتيمات تتضاعف بغيرها من امراض الجلد وسيما الالتهابات الحلمية والحوصلية والفقاعية فمثلا الحمرة الشديدة اذا تركت ونفسها يعلوها غالبا فقاقيع شبيهة بفقاقيع الجفيجوس وذلك هو الذى حمل ولان على ان يجعل هذه الاجزتيما من الفقاعات وانما يظهر بالنظر لذلك انها حد متوسط بين الالتهابات الاجزتيماوية والفقاعية ولنشرع الآن فيما يدخل تحت هذه الالتهابات فنقول

المبحث الاول

فى الاريتيما

الاريتيما كلمة يونانية معناها احمرار ويعنى بها اجزتيما غير معدية بسكون العين مع حمى اوبدونها وتعرف بنكتة اوجلة نكت حمر قطرها من بعض خطوط الى جلة اصابع وتنتشر على قسم اوا كثر من اقسام الجسم ومدتها عادة فى حالة الحدة من اسبوع الى اسبوعين وجعل ريبر لتلك الاريتيما الحادة سبعة اصناف رئيسة يضم لها الاريتيما المزمنة تصير الاصناف كلها ثمانية واوصلها

بلياروغيره الى اكثر من ذلك والرئيس من تلك الاصناف ماسيذكر

الصنف الاول الاريتيما الاحتكاكية اى الحاصلة من الاحتكاك ففى الاطفال المولودين وكذا فى الاشخاص السمان يظهر هذا الصنف من تكرر الاحتكاك لسطحين متلامسين كتحت الثديين وفى الابطين والاربيتين والجزء العلوى من الفخذين ومحال الثنيات من الجلد وقد تحصل ايضا من مماسة السائلات البيضاء ونحوها كالبول والغائط والدموع والمخاطية الانفية ونحو ذلك ففى الاحتكاكية المقعدية والتى تظهر فى الاربيتين والجزء العلوى من الفخذين وفى النساء اللواتى يهملن النظافة يرشح من سطح الجلد الملتهب خلط قيحى كريه الرائحة ويصير ذلك الجلد محلا لاكلان شديد فاذا بقى تأثير السبب انسلخ الجلد وحصل فيه شقوق يختلف عمقها ويعلن بها خطوط حمر تمتد فى اسطحة رطبة بيضاء سنجابية فاذا ظهرت الاريتيما بين اصابع الرجلين اوفى الفرج اوفى القلفة اودائر المقعدة اونحو ذلك صارت تلك الاجزاء مجلسا لشقوق عميقة ويحصل مثل ذلك كثيرا للمسافرين الذين يستنجون بماء البحر الملح فيصير صفنهم ملتهبا موجعا مع كونه مسترخيا ايضا ويرشح من سطحه مادة قيحية ويزول ذلك بترك الاستنجاء ويعود بعوده وكثيرا مايشاهد فى الاطفال الذين اهملت مراعاة تنظافتهم من البول والغائط نكت محمرة من الاريتيما على الاليتين والجزء الخلفى من الفخذين والصفن لكن بدون ان يكون معها ارتفاعات ولا انتفاخ فى المنسوج الخلوى نعم توجد حرارة وتواتر فى النبض فاذا كانت الاريتيما شديدة ثابتة فى محيط المسربة ووجد مع ذلك اسهال كثيرا عتبرت الاريتيما عرضا للالتهاب المعوى وعند تقشر بشرة المولودين يوجد غالبا فى جلودهم صفائح اوخطوط اريتيماوية موضوعة فى محاذاة ثنيات المفاصل والذى يكون بالاكثر موضوعا لذلك هو الصفن والجزء العلوى من الفخذين

وقد يحصل للاطفال زمن التسنين الاول على الخدين نكت شديدة الحمرة وفيها حرارة لكن بدون انتفاخ فى المنسوج الخلوى تحت الجلد ومع ذلك يوجد ايضا حرقة فى الفم والم وانتفاخ فى اللثة وتلعب ورغبة فى العض والمضغ ويكون ذلك

الاحمرار فى الابتداء برهيا ثم يصير مستداما ثم تتناقص الحرارة والاحمرار ويصير جلد الخدين خشنا متكرشا كانه متشقق وقد تعرض الاريتيما ايضا فيما حوالى السرة اذا سقط الحبيل السرى وفى محاذاة الكعبين الانسيين اذا حصل فى قدمى الطفل انضغاط عند الولادة

ومن ذلك الصنف ايضا ما يحصل من المشى والركوب المستطيل والنوم دائما على جانب واحد (اريتيما سلخية) ومن لدغ بعض الحشرات (اريتيما وخزية) ومن التوتر المرضى للجلد من الاوذيما الخاصة او العامة (اريتيما اوذيماوية) وقرب التهاب بثرى او حوصلى او جرح او قرحة وهذه كلها لا تختلف عن الاحتكاكية الا فى عدم مصاحبتها لافراز مرضى

الثانى الاريتيما الحلمية عند ولان وهذه انما تظهر بالاكثر فى النساء والشبان على الوجه الظهرى لليدين وعلى العنق والوجه والصدر والذراعين والساعدين والنكت الصغيرة الحمر الواصفة لها تكون مستديرة بدون انتظام وتجربها كعدسة صغيرة وينذران تجاوز فى العرض اتساع النصف المؤيدى وفيها بروز قليل حلمى ولونها فى الابتداء شديد الحمرة ثم تصير بنفسجية ولاسيما فى مركزها وتزول بالكلية من ضغط الاصبع عليها ويسبق اندفاعها غالبا حمى يحبها هبوط وضعف وفقد شهية والم فى الاطراف وتظهر احيانا فى المصابين بالاوجاع العضلية الحادة (ويسمى ذلك حينئذ بالحمى الروماتزمية الاندفاعية) وربما كانت هذه النكت كثيرة ويتكون من انضمامها بعضها جمل اى صرر غير منتظمة تختلف فى العظم وتزول فى يوم او يومين حتى تساوى الجلد المحيط بها ويزول الاحمرار ايضا بعد اسبوع او اسبوعين بدون تقشر محسوس غالبا

الثالث الاريتيما الدرنية او الحدبية ويختلف هذا الصنف عن السابق فى كونه يوجد بدل الاجسام الحلمية التى بين الصفائح الحمر اورام صغيرة بارزة قليلا تزول فى مدة اسبوع واما الصفحات الحمر فانما يبهت لونها ببطء ولا تذهب الا فى الاسبوع الثانى وهذه الاريتيما تسبقها الحمى ويصحبها قلق وسهر

الرابع الاريتيما العقدية التى تشاهد كثيرا فى الاطفال والنساء والشبان

ذوى الابدان الرخوة والمزاج اللينفاوى ويسبق غالبا هذا الاندفاع بعض ايام ويصحبه احيانا هبوط عام وضعف وبعض حمى ثم يظهر غالبا على الذراعين والجزء المقدم من الساقين نكت حمر بيضاوية مرتفعة قليلا من مركزها وتختلف سعتها اى قطرها العظيم من بعض خطوط الى قيراط ونصف واذا مرّ باليد على هذه النكت يحس كأنها مكونة من عقد اى اورام صغيرة محزّة موجعة اعظم اقطارها موازٍ للبدن اذا ظهرت على الساقين ويظهر كأنها تميل الى التقيح الا ان حجمها حالا يأخذ فى التناقص ويتبدل لونها الاحمر الاولى بلون مزرق فتتحلل فى مدة من عشرة ايام الى اثنى عشر وتترك بعدها نكتا مزرقة اومصفرّة بحيث يظهر كأن الجلد وقع فى الموت وقد شوهد هذا الصنف فى سير آلام مفصلية مع كونه مسبوقا بآلام حادة

الخامس الاريثيمات الحوافى وتعرف بنكت حمر مزرقة مستديرة قطرها نصف قيراط الى قيراط ودائرتها منفصلة عن الجلد ومرتفعة بارزة وحلمية قليلا وسطحها لامع كأنه حوصلى لكن لا يوجد تحت البشرة مصل ويسبق ظهور هذه النكت اويصحبها حمى ويصح ان توجد على اى جزء من الجسم سواء الا [illegible] والوجه وفروة الرأس بل وعلى الملتحمة وقد شاهد بليار حالة من ذلك فى الاطفال

السادس الاريثيما الاستدارية وذلك انه قد يتكوّن من صفائح الاريثيما دوائر تامة مركزها سليم وشكلها الحلقى يقرّبها من القوبا الحلقية الا انها تختلف عنها بعدم وجود الحوصلات وبسيرها ومدتها وتبعد ايضا زيادة عن ذلك عن الحلقات التى تشاهد ايضا فى الحزاز المستدير والجذام اللذين شفاؤهما يحصل من مركز الصفائح نحو دائرتها

السابع الاريثيما البرهية اوالوقتية والاحمرار فيها يكون منتشرا سطحيا بدون انتفاخ ظاهر فى الجلد ولا فى المنسوج الخلوى تحته ويتوزع ذلك الاحمرار بدون استواء فى اقسام كثيرة من الجسم وقد لا يتميز عن اللون الطبيعى للجلد الا يسيرا ويكون ذلك الجلد جافا وحرارته اعلى عن الحرارة الاعتيادية للجسم

وهـذا الاندفاع قد يكون متقطعا او يظهر ظهورا وقتيا من تأثير زيادة الحمى فاذا عرض هذا الصنف فى نهاية امراض ثقيلة زال عند الموت او قربه والغالب ان هـذه الاريتيما يعقبها سقوط البشرة واحيانا سقوط الشعر اذا طال زمنها ولا تشاهد تلك الظاهرات غالبا الا بعـد زوال احرار الجلـد باسبوع او اسبوعين

فهذه هى الاصناف الرئيسة للاريتيما الحادة ونقل كزناف عن بيت صنفا آخر سماه بالاريتيما الهاربة من المركز ومجلسها يكون غالبا فى الوجه وتبدو على شكل نقط حلمية تأخذ فى الاتساع شيأ فشيأ بحيث يحصل النمو فيها كل يوم من المركز ولهذا الصنف صفة عظيمة الاعتبار وهى انه اذا زال بقى بعده اثر التحام مع انه لم يكن معه جرح اصلا

واما الاريتيما المزمنة فتحصـل للذين صـناعتهم تحوجهم لمس البول النتن كالنزاحين للاكنفة والمبيضين للصوف والبنايين الذين يباشرون بايديهم الكلس والمعدنيين المشتغلين باستخراج الرصاص والحديد والفرانين المعرضين للحرارة الشديدة فهؤلاء معرضون لتلك المزمنة فى اليدين فتكون تلك الاعضاء اولا حمراء ثم جافة نخالية ثم تتيبس وتتشقق بحيث لا يمكن فتحها بدون اتساع الشقوق التى تكون عادة موضوعة بالعرض فى راحة الكف وبين الابهام والسبابة ويندر ان يكون شق الجلد فى جميع سمكه وحوافى الشقوق تكون صلبة وعمقها يكون احيانا داميا وسيما مدة الشتاء

والاريتيما المزمنة وشقوق الرجلين لا تشاهد الا فى الاشخاص المتعرية ارجلهم او الذين ليس فى نعالهم جوربات اعنى بذلك فى البلاد الباردة ويهملون نظافة ارجلهم ومحل تلك الشقوق فى العقب وثنيات الاخمص او بين الاصابع وتكون اكبر فى الامتداد منها فى العمق

وقد تحصل الاريتيما والشقوق فى الشفتين والاسباب الاعتيادية لهذه الآفة الخفيفة هى البرد الشديد والحرارة الشديدة والهواء الجاف المستنشق بالفم ونحو ذلك وقد يحصل التهاب اريتيماوى فى حلمات المرضعات فى اول رضاعة

لهن من تهيجها بمص الطفل بحيث يحملهن ذلك على ترك الارضاع لشدة
مايقاسين من الالم عند المص والقلق والحمى وقد ذكرنا ذلك فى كتاب امراض
النساء وليس هذا محله فارجع اليه نهاية مانقول هنا ان هذه الشقوق شوهدت
مستديرة على قاعدة الحلمة وتعمقت حتى انتهت بالتقرح وشوهد ايضا هذا
الاحمرار وهذه الشقوق على بطون الحبالى من تمددها من الحمل فى الاشهر الاواخر
منه وعرض مثل ذلك ايضا فيها وفى الساقين للمستسقين وشقوق حافة الشرج
التى سماها بعض المؤلفين راجادقد تكون نتيجة الاريتيما الحاصلة من المادة
الثفلية كما تكون ايضا نتيجة التهاب مزمن فى المستقيم او تمدد زائد فى الشرج
عند نزول المواد صلبة كبيرة الحجم وهذه الشقوق قد يصحبها انقباض تشنجى
فى الشرج وشقوق القلفة من هذا القبيل ايضا فانها قد تكون نتيجة اريتيما
حاصلة من الانعاظ اذا كانت فوهة القلفة ضيقة وشقوق الفرج تكون
غالبا نتيجة الخراز القاسى او الاكزيما الحمراء او الولادة الشاقة بدون ان يسبقها
اريتيما

وهذه الاريتيما المزمنة بقطع النظر عن الاسباب الخارجة لا تصحبها الحمى
وتكون عسرة الشفاء ومنها نوع يسمونه عوام الاوربيين بنكت النار يجتمع
احيانا مع الكوبيروز والغالب حصوله بعده وهو قابل للعود مرارا ويعرف
بلون احمر فى الجلد يزول بوضع الاصبع عليه وبتقرع وعائى خفيف على الخدين
وجناحى الانف ويصحبه اكلان وحس احتراق وتوتر ولاسيما اذا عرض توجه
الدم نحو الرأس وكثيرا ماشوهدت هذه الاريتيما المزمنة فى بعض احوال
وبائية على راحة اليدين واخمص القدمين الان هذه يصحبها افراز للبشرة كثير
بحيث انه ربما نسب ذلك للبتريازس او للمرض الوبائى المتسلط اذ ذاك

التشخيص * كما تشتبه الاريتيما بقية الالتهابات الاجزتيماوية تشتبه ايضا
باندفاعات اخر من اجناس اخر فتميز الاريتيما الحكية فى الاذن واعضاء التناسل
ودائر المقعدة والسرة وغير ذلك عن اكزيما هذه الاعضاء بكون الاكزيما يوجد
فيها ابتداء اندفاع حوصلات وسيلان خلط كثير فيه كثير مصلية وشدة عظمية

للالتهاب والاريتيما الحلمية والبرهية اى الوقتية ربما عسر تمييزهما عن بعض اصناف الوردية لكون الاحمرار فيهما سطحيا وانما تختلف الوردية عنهما بكون احمرارها ورديا واما الانجرية فتختلف عن الاريتيما الحلمية بعظم حجم صفائحها وبالاكلان المخصوص الذى يصاحبها وبسيرها الغير المنتظم الذى يكون وقتيا اومتقطعا وبغيبوبة اللون البنفسجي الذى يشاهد فى هذه الاريتيما واما الفرق بينها وبين الحصبة والوردية ايضا فذلك لان احدى هاتين تميز بالشكل الغير المنتظم الهلالى لنكتها والاخرى باللون التوتى لصفائحها الواسعة الواصفة لها مع ان هذين الداءين معديين ويصحبهما اعراض مخصوصة بهما والحمات التى تكون فى الحزاز الانجرى اقل اتساعا واكثر استدارة وصلابة ولونها اقل شدة من لون نكت الاريتيما الحلمية ويوجد فيها دائما كما فى الانجرية اكلان شديد ويشتد جدا فى الاستروفولوس بحيث يذهب نوم الاطفال ثم ان النكت البنفسجية للاريتيما الحلمية قد تشتبه بالصفحات الزهرية اى المباركية فى ابتدائها الا ان سيرهذه الاخيرة اذا لم تكن مصحوبة باعراض اخر مباركية يكفى للتمييز بل وان لم يوجد فيها اللون اللامع النحاسى اوالسنجابى فاذا وجد هذان الاندفاعان فى شخص واحد فى آن واحد استدعى تعيين تلك الصفائح ونسبة كل منها الى صاحبه مهارة ونباهة تامة واما اشتباه الاريتيما المزمنة بالكوبيروز فلا وجه له لان الاريتيما اجزتيماوية والكوبيروز بثرى ومن المهم جدا ان تميز بالبحث العميق فى الاعضاء الاريتيما الموضعية فى الاليتين ودائر المقعدة والصفن والاطراف السفلى الحاصلة من الوساخة عن الاريتيما التى كثيرا ما توجد فى المولودين جديدا مع الالتهاب الاعورى القولونى الحاد اوالمزمن وتوافقها فى المنظر وربما عد مثل هذا الاحمرار الذى يظهر على الاليتين واعضاء التناسل فى الاطفال عرضا من اعراض الداء المبارك عند من لا يمعن النظر والتأمل لكن مثل هذا الخطأ نادر الآن جدا وهذا النوع من الاريتيما هو الذى قد يشتبه بالحمرة وانما يختلف عنها بعدم انتفاخ المنسوج الخلوى تحت الجلد واما بقية الانواع الاجزتيماوية فلا وجه لاشتباه هذا الداء بها

واما

واما الشقوق التى تتبع الاكزيما او الحزاز او الداآت الجلدية المباركية فى الفرج ودائر المقعدة والاذنين وحلمات الثدى وكذا الشقوق الناتجة من البتريازس او البسريازس فى راحة الكف واخمص القدم فتختلف عن التى تشاهد فى الاريتيما المزمنة بكون هذه يسبقها او يصحبها صفات اخر رئيسة واصفة للداء واما الاريتيما العقدية فلا يمكن ان تشتبه بنوع آخر من الاجزتيمات فانها تختلف عن الوردية بالانتفاخ العميق الواصف لها ويصحبها احيانا اوجاع عضلية واما الاريتيما الحلقية او الاستدارية فتختلف عن القوبا الحلقية فى كونها لا يعلوها حوصلات

الانذار * الاريتيما الحادة مهما كانت سعتها ليست فى نفسها ثقيلة ومدتها لا تجاوز فى العادة اسبوعا او اسبوعين والاريتيما المزمنة الحاصلة من اسباب بادية تشفى سريعا بالعلاج المناسب واما الاريتيما العتيقة العارضة بدون سبب طبيعى او كيماوى محسوس فيعسر شفاؤها بل يكون غير اكيد

العلاج * جميع اصناف الاريتيما الحادة الغير المصحوبة بالحمى ولا بمضاعفات اخر تشفى بنفسها فى اسبوع او اسبوعين فان كانت موجعة او معها حمى لزم مقاومتها بالمرخيات والاستحمامات من مطبوخ الخطمية او النشاء سواء كانت فاترة او دافية او باردة وبالفصد العام اذا امتد الاندفاع الى الملتحمة وكان المريض قوى البنية على الفصد وبالحمية المناسبة اى بالتدبير الغذائى المرطب ومشروبات المرضى هى الليمونيات ومصل اللبن ومغلى الشعير ويخفف الالم والافراز المرضى فى الاريتيما الحاصلة فى الاطفال من ملامسة البول او الثفل بمراعاة النظافة بان تجدد لهم الخرق الملتفون فيها كثيرا ويذر من مسحوق الليكوبود على الشقوق والجلد الملتهب بعد ان تغسل بمطبوخ جذور الخطمية وفى بلادنا يذرون عليها الاسفيداج البناق وهو جيد والاريتيما الحاصلة من الركوب يدهن فيها الجلد بالشحم الملين قليلا بالحرارة واما السلخية الحاصلة من كثرة النوم على جانب واحد اى الحاصلة من انضغاط الجسم على السرير فينبغى فيها حفظ الجلد بان يغطى بلزقة من الدياخليون المصمغ ويجعل ثقل الجسم على

جانب آخر حسب الطاقة وهذا النوع من الاريتيما يصحبه غالبا كدم جلدى اوتحت الجلد فتكون الآفة مزدوجة ولذلك يخشى منها فى الحالة الثقيلة وسيما فى الشيوخ الوقوع فى الغنغرينا فلاجل التحرّس من هذا الانتهاء المغم يستعمل احيانا مع النجاح غسلات من مغلى الكينا ومحلول الشب ومطبوخ الجوهر الدابغ واما الاريتيما الحاصلة من توتر الجلد فى الاوذيما فتقاوم غالبا بالغسلات اللعابية الباردة والراحة والوضع الافقى للاطراف والضغط ونادرا بالاستفراغات الدموية الموضعية وان كانت احيانا نافعة وماعدا ذلك يلزم ايضا الالتجاء لوسائط الاستسقاء والآفات التى تسبق اوتصحب ظهور الاريتيما الحادّة تستدعى وسائط مخصوصة فالفصد العام فى ذوى البنية القوية ضرورى دائما فى ابتداء الحمى الروماتزمية الاندفاعية والفصد الموضعى على البطن اودائر المقعدة نافع ايضا فى احوال الالتهاب المعدى المعوى اوالاعورى القولونى فى الاطفال الرضع المصابين مع ذلك باريتيما الفخذين والاليتين

والاريتيما المزمنة فى اليدين والرجلين الحاصلة من اسباب بادية تقاوم بالاستحمامات الفاترة والضمادات المرخية واحيانا بالحمامات البخارية واما شقوق اليد والرجل فتقاوم بالدهانات بالزيت اوالشحم الحلو الذى يجعل ثمنه من اوكسيد الخارصين فتطلى الايدى اوالارجل بذلك وتلبس فيها القفازات والجوارب ليلا ونهارا ليرجع للجلد لينه ورخاوته اللذان ذهبا منه واما شقوق الحلمة فتستعمل لها الغسلات من ماء الخطمية ورؤس الخشخاش مع اضافة بعض شئ من خلات الرصاص وتطلى الحلمة بطلاء خفيف من لعاب السفرجل ودهن اللوز الحلو وزبدة اللوز الهندى وغير ذلك من الجواهر الشبيهة بها ويضاف عليها بعض شئ من الافيون اذا كان الالم شديدا وانظر فى كتابنا فى امراض النساء ما يلزم لذلك ويحترس من حصول تلك الشقوق بمص الحلمات قبل الولادة مصا خفيفا ثم تغطى بغطاء من صمغ مرن وشقوق القلفة تستدعى ازالتها اذا كانت ناشئة من التوتر والامتداد الحاصلين فى هذا الجزء من

الانتصاب وشقوق دائر المقعدة تستدعى استعمال الفتائل والحمولات الملطفة والاستحمامات والحقن المرخية فاذا كان الداء مضاعفا بانقباض تشنجي في المستقيم انقاد غالبا الى النطولات الهلامية وشفى شفاء اكيدا سريعا بعملية الاطلاق المزدوج التي ذكرها بوايير (انظر كتب الجراحة) وشقوق الساق المضاعفة بالاوذيما والنمش تقاوم مع النجاح بالوضع الافقي للعضو وبالضغط بل وبالافصاد الموضعية اذا كان الجلد شديد الانتفاخ وشقوق اصابع القدم تستدعى كثرة غسل الرجلين وان يوضع بين الاصابع تفتيلة ناعمة يتنبه لتجديده كثيرا والشقوق السطحية في المولودين جديد اتشفى سريعا بالانتباه للنظافة وباستعمال الاستحمامات وان يذر من مسحوق الليكوبود على الاجزاء الملتهبة واما الاريتيما المزمنة الغير المتعلقة بالاسباب البادية وهي المسماة بنكت النار فكثيرا ماتستعصي على الاستحمامات والغسلات القابضة وغير ذلك من الوسائط وقد تيسر احيانا شفاؤها بالاستحمامات والتوجيهات البخارية المتعاقبة مع النطولات الادروكبريتية واحيانا يظهر ان الشفاء انما اعان عليه تأثير المسهلات

المبحث الثاني

في الحمرة

الحمرة التهاب اجزنتيماوي توترى غير معدي يعرف بلون احمر في الجلد مع انتفاخ في المنسوج الخلوي تحته واصنافها كثيرة منها بسيطة والتهابية ودخنية ونفاطية وانتقالية وأوذيماوية وغير ذلك

الاسباب * اسبابها المشاهدة هي الوساخة والاحتكاك العنيف المتكرر والحرارة الشديدة كالشمس ايضا والبرد الشديد وملامسة النباتات المسمة وبعض الحشرات او الاخلاط التي تخرج من اجسامها ووضع الوضعيات المهيجة ووخز الآلات التي غمست في الاخلاط الحيوانية الواقعة في التعفن والجروح الرضية والعمليات الجراحية وتلقح المادة البقرية والجدرية ونحو ذلك وينبغي ان يعد ايضا من الاسباب المحقق تأثيرها بعض تأثيرات من المجموع

العصبي تتحرض من الافعال النفسانية القوية كالحزن العميق والغيظ والغضب المفرط واما الاطعمة الغليظة واللحوم العفنة وكثرة الافاويات وافراط المشروبات الروحية والاسراف فى الاكل فقد يحصل منها هذا الداء احيانا لكن ليس هنالك مايدل على انها تحرض ظهوره اكثر من غيره وتشاهد الحمرة كثيرا فى المصابين بآفات مزمنة فى القناة الهضمية والذين طالت مدة مكثهم فى الحبوس او المارستانات والقاطنين بأماكن رديئة الهواء وقد تعرض فى سير الالتهابات المعدية المعوية الحادة اوغيرها وظهورها حينئذ يثقل الداء الاول وشوهد كونها بحرانا له فى بعض الاحيان وكثيرا ماتظهر بدون سبب معروف وظهورها دائما يتوافق مع وجود غلالة على سطح دم الفصد كما يشاهد ذلك فى الامراض العضلية الحادة ومن المحقق ايضا ان الحمرة المتنقلة قد تكون فى بعض المرضى المنهوكين من الامراض المزمنة دلالة على موت قريب واتفق حصول امور واقعية لم يمكن توضيح سببها وذلك ان الحمرة كثيرا ماتجتمع مع الجنون والتزموا فى ذلك الوقت منع العلاج المصرف الذى هو قاعدة علاج الجنون لما كانوا يرون من ظهور الحمرة من ادنى جرح سطحى فى الجلد وادنى ضربة خفيفة اوفتح وريد اووضع علق اونحو ذلك بحيث انتشرت الحمرة فى المجانين اذ ذاك انتشارا زائدا فيظهر الداء فى جزء من الجسم وغالبا بمجاورة حصة اونحوها وبعد خمسة ايام اوستة من العلاج ينتشر فى الاجزاء المجاورة للمحل الاول وهكذا بحيث انه فى مدة ثلاثين اواربعين اوخمسين يوما يمر على معظم الجسم بل كله ويصير محل قرص العلق مركزا لحمرة جديدة ومعظم المرضى صاروا فى حالة يأس وخطر حتى ان بعضهم مات من ذلك والغالب ظهور هذا الداء فى الربيع والخريف اكثر من غيرهما وربما ظهر فى شخص واحد فى ازمنة محدودة قريبة لبعضها وشوهد احيانا استيلاؤه واستيلاء وبائيا وسيما فى المارستانات والحمرة التى تظهر من اسباب بادية تصيب بالاكثر من جلدهم رقيق لطيف كالنساء ومنهم من يصاب فى كل سنة بها كما يصاب آخرون بالازيما او الحزاز وكما يصاب بها اصابة دورية مقطوعات الطمث فى زمن الطمث قال

بلدار والغالب ان الحمرة فى البالغين وسيما الشيوخ ترتبط باآفة فى القناة الهضمية التى تتكدر وظائفها قبل ظهور الالتهاب الجلدى او بعده ولذلك اعتبرها كثير من المؤلفين عرضا للتلبك او التهاب معدى واما فى الاطفال ففيها بعض اختلاف لان جميع الالتهابات الجلدية معدودة مما يصيب الاطفال غالبا لكون الاحتقان الدموى فى جلودهم سببا مهيئا لها وايضا فان قابلية تهيج الجلد الذى تعرّى قريبا عن بشرته وصار معرضا للملامسة المواد الثفلية تجعله اشدّ قابلية لان يصير مجلسا للحمرة التى تتبع الاريتيما

الاعراض * يشاهد غالبا قبل ظهور الحمرة بعض ظاهرات مرضية مشتركة بين امراض كثيرة حادّة وهى الصداع والالم فى الشراسيف والغثيان ومرارة الفم والامساك وويساخة اللسان والتعب والضعف العام والرعشة الوقتية وصلابة النبض وسرعته ونحو ذلك (وذلك هو ما سماه اوفان بالحمى الحمرية) ثم بعد يومين او ثلاثة من هذه الحمى تظهر الحمرة البسيطة بالاعراض التى ستذكر وهى انتفاخ يسير محدود فى جزء من الجلد لا بانتظام والغالب ان يكون فى الوجه واحمرار فى الجلد مائل للصفرة قليلا واحيانا للسمرة ويزول بالضغط الذى يكون فى الغالب مؤلما ويرجع بزواله وآلام شديدة لذاعة فى المحل المصاب يصحبها احساس بحرارة جافة محرقة وتزيد شدة هذه العوارض والحمى المصاحبة لها الى اليوم الثالث والرابع (وذلك هو دور التزايد) ثم تبقى واقفة نحو ذلك (وذلك هو دور الوقوف) وبعد ذلك يغطى الجلد الملتهب احيانا بحوصلات شبيهة بحوصلات الاكزيما او الدخنية (وذلك هو ما يسمى بالحمرة الدخنية) واحيانا تظهر فقاقيع فى جملة محال من سطح الحمرة (وذلك هو ما يسمى بالحمرة النفاطية) وتكون منعزلة او مجتمعة وتشبه النفاطات الناتجة من الحرق وتمزق فى يوم ظهورها وكثيرا ما تمكث الى اليوم الخامس او السادس من الداء فيجف السائل المحتوية عليه وتتكون منه قشور صلبة مصفرة ثم تصير مسمرة او مسودة وسمكها من خط الى جملة خطوط

والانتهاء الجيد لهذا الالتهاب هو التحلل ويحكم بحصوله اذا اخذت

الاعراض فى التناقص بعد وصولها الى شدتها مدة ثلاثة ايام اواربعة (دور الانحطاط) ويتحقق حصوله بذهاب الاحمرار والالم والحرارة والانتفاخ فتسقط البشرة فلوسا وتنفصل القشور ولا يبقى الا تعجن لطيف لم يلبث قليلا حتى يزول وهذا التقشر يختلف وضوحه باختلاف الاقسام المصابة بالداء وشدته فقد ذكر بعض اطباء الانقليزيين شخصا كان يصاب فى كل سنة بالحمرة وتنتهى معه بانفصال بشرة اليدين على هيئة القفاز الذى يلبس فيهما وبشرة القدمين على هيئة الجورب الذى يلبس فيهما وذكرت مشاهدات اخر غير هذه ايضا

ثم ان الحمرة البسيطة هى من دون جميع التهابات الجلد اميل للغيبوبة والزوال فجأة ثم تظهر احيانا فى قسم آخر من الجسم (وذلك هو ما يسمى بالحمرة المتنقلة اوالهائمة) اويظهر التهاب فى عضو مهم (وذلك هو ما يسمى بالحمرة المتغيرة) فقد شوهد ظهورها اولا فى فروة الرأس اوالجبهة اوالوجه ثم سعيها على التعاقب للعنق ثم المنكبين بعد زوالها من الوجه وفروة الرأس وشوهد ايضا ظهورها ظهورا رقيا فى الوجه ثم تبدلها باعراض ثقيلة ومرض مهلك فى المخ اواغشيته والاعراض التى تتبع سير الحمرة هى الحمى والحرارة والسهر والتلبك المعدى وكلما تقدم الالتهاب تقدمت تلك الاعراض فاذا اخذ فى التناقص تناقصت بقدر ذلك فتنحط نحو السابع اوالثامن من الاندفاع ويتم هذا الانتهاء ببول ذى رسوب اواستفراغات ثفلية اونزيف خفيف

الثانى الحمرة الالتهابية ويعلم من اسمها انها قائمة من حمرة والتهاب فقد يكون المصاب فيها الجلد والنسيج الخلوى تحته فقط وقد يمتد الالتهاب للمنسوج الخلوى الذى تحت الصفاق فيسبب انخراما عظيما ويوقع حياة المريض فى الخطر اذا لم يعالج علاجا مناسبا فى وقته ويصح ان نقسم هذا الصنف تبعا لبعضهم الى ثلاث درجات رئيسة على حسب شدة الظاهرات المرضية (الدرجة الاولى) يحصل فى الابتداء قلق يتبعه وخز واحمرار فى الجزء الذى سيصير مجلسا للحمرة ثم حس احتراق فى المحل الملتهب ولون بارق احمر زاه فى الجلد يأخذ فى التناقص ببطء نحو دائرة الحمرة ويزول زوالا وقتيا بضغط الاصبع ثم يرجع بعد زوال الضغط

كما فى الحمرة البسيطة ويتكوّن من الجزء المصاب من الجلد المرتفع بانتفاخ المنسوج الخلوى تحته ورم واسع صلب عميق ويصير الالم واخزا والحرارة محرقة وتلتهب العقد اللينفاوية وتحصل حمى قوية فاذا نقص نحو اليوم الخامس او السادس احمرار الجلد وتوتره وتغطى بقشور نخالية ورجع المنسوج الخلوى الى حجمه الاصلى انتهت الحمرة الالتهابية بالتحلل او بالاوزيما التى تمتص مصليتها بعد بعض ايام اما اذا صار الالم ناخسا فان الحال لم يلبث قليلا حتى تظهر بعض علامات للتقيح وتنفتح الخراجات من نفسها او بالشق فيخرج منها قيح جيد الطبيعة وتلتحم فى ايام قلائل (الدرجة الثانية) تشغل الحمرة الالتهابية سعة عظيمة ويكون كل من الاحمرار والحرارة والالم والحمى اقوى شدة ثم من اليوم السادس الى التاسع اذا ترك الالتهاب ونفسه تتكوّن بورات قيحية فى محال من السطح الملتهب تحت الجلد بل وبين العضلات واذا فتحت خرج مع مادة التقيح اهداب مغنغرة من المنسوج الخلوى وتتكوّن جحور وطرق ناصورية يأتى منها قيح مدمم نتن واحيانا يصير الجلد المنفصل الرقيق سنجابيا وتنقلب حوافى الاجزاء المتقيحة الى الباطن ويلتهب الغشاء المخاطى المعدى المعوى ويموت المريض غالبا من التحول الحاصل من الحمى والاسهال والتقيح الكثير للمنسوج الخلوى تحت الجلد (الدرجة الثالثة) تكون العوارض من الابتداء اشد مما سبق فتكتسب الحمرة فى مدة يومين او ثلاثة اعلى درجتها فيكون الجلد مصقولا بارقا متوترا شديد الاحمرار ولا يحفظ انطباع الاصبع الا لحظة ما ويتضاعف الانخرام ويشتد ثقله وخطره فيكون النبض صلبا متواترا والالم شديدا ويحصل اضطراب وقلق وسهر وهذيان وعطش وتزيد شدة الحمى بالليل ثم نحو اليوم الخامس او السادس يتخذ الجلد الملتهب لونا بنفسجيا وتفقد حساسيته ويلين ويغطى بنفاطات مملوءة مصلا محمرا او مسودا ثم تتكوّن حالا اكدام وخشكريشات (وهذه تسمى بالحمرة الغنغرينية) ويتكوّن ايضا مع ذلك بورات تقيح كثيرة ثم فى الاحوال الحميدة تنفصل الخشكريشات وتلتحم الجروح لكن الغالب موت المرضى من امتصاص القيح ومن الآفات الثقيلة

فى المعدة والامعاء والمخ ويعلن بذلك وجود العلامات الآتية وهى تغطية اللسان بمادة صفراء اومخضرة اومسمرة اوسوداء ويكون فى الابتداء رطبا ثم يصير جافا مكرشا وتغطى اللثة والاسنان بمادة هبابية ويكون النفس نتنا ويحصل قىء من مادة صفراوية واسهال وبراز غير اختيارى لمادة سوداء نتنة ويكون النبض مضطربا اما صلبا سريعا اوبطيئا متقهقرا ويحصل سدر ودوار واحلام وهذيان مع السكون واهتزاز فى الاوتار ثم الموت

الثالث كثيرا ماتعرض الاوذيما للنسوج الخلوى تحت الجلد فى الدور الاخير من الحمرة البسيطة اوفى الدرجة الاولى من الحمرة الالتهابية وتلك ظاهرة دائمة فى حمرة الصفن والاجفان ولكن سموا على الخصوص بالحمرة الاوذيماوية الحمرة التى يتكون فيها ورم الجلد والمنسوج الخلوى ببطء تدريجى ويكون فيه مقاومة الاوذيما والامفيزيما اى الانتفاخ الريحى لاتوتر الحمرة الالتهابية فيكون الجلد مصقولا لامعا يحفظ الانضغاط الحاصل من الاصبع زمنا طويلا ويتدران يشاهد فى الجلد فقاقيع عارضية واذا وجدت كانت اصغر واقل ارتفاعا مما يكون فى الحمرة البسيطة والالتهابية وتظهر من الثالث الى الخامس من وقت تكون الورم وتتمزق فيخلفها قشور رقيقة قليلة السعة

واعضاء تناسل الانثى وصفن الذكور والساقان والاطراف المنتفخة للمصابين بالاستسقاء هى المجلس الاعتيادى للحمرة الاوذيماوية التى تظهر كثيرا من الوخز اوالتشريط الذى يعمل فى الجلد والمنسوج الخلوى المتوتر بالتراكم المرضى للمصل واشأم الانتهاآت كلها هو الغنغرينا ويعلن بها الم شديد ولون احمر لامع فى الجلد يصير بعد ذلك حالا باهتا رصاصيا

ولما كان تأليف الجلد والمنسوج الخلوى تحته متنوعا ومختلفا باختلاف اقسام الجسم كان كل منهما اكثر اواقل قبولا للاصابة بصنف كذا اوكذا من تلك الاصناف اى اختص كل جزء من اجزاء الجسم فى الغالب بصنف مخصوص من اصناف الحمرة

فاولا حمرة الوجه هى الاكثر وجودا من غيرها وتبتدى بالانف اوالخدين

اوالاجفان اوالشفتين وتمتد بسرعة حتى تستولى على ذف الوجه اوكله فتنسوج الاجفان لكونه رخوا ينتفخ ويصير اوذيماويا وتنطبق الاعين وتدمع ويرم الانف وتجف الحفر وترم الشفتين ايضا وتحمر الاذنان وتصير لامعة ويسيل لعاب كثير من الفم الذى لا ينفتح الا بعسر بل احيانا يمتد التهاب الجلد للحفر الانفية والبلعوم وصندوق الطبلة والغالب بقاء الالتهاب فى بعض المحال عند انفصال البشرة الى فلوس نخالية وان يظهر فى محال اخر وسيما الانف والجبهة وفروة الرأس وحمرة الوجه دون غيرها هى الاكثر ميلا للغيبوبة فجأة ويسبق هذا الانتهاء المغم اويخلفه فى الغالب آفات فى المخ اوفى اغشيته ويعلن بذلك هذيان وسبات عميق واهتزاز فى الاوتار ونحو ذلك والانتهاء الاعتيادى لحمرة الوجه هو التحلل ويمكن حصوله من جانب وحصول التقيح فى محال اخر من الجانب الآخر وقد شوهدت حمرة الوجه مضاعفة بالتهاب حنجرى قصبى ذى غشاء كاذب ولم يعلم وجود ذلك الا بعد الموت ومن المضاعفات لها ايضا الزكام والرمد والتهاب الاذن الظاهرة والالتهاب الشعبى

وثانيا حمرة فروة الرأس وتوجد فيها غالبا بل دائما صفات الحمرة الالتهابية واسبابها الغالبة هى الوخزات والرض بالفعل والجروح الرضية (الحمرة الجرحية) والشقوق المفعولة فى جلد الجمجمة وتظهر غالبا قرب الجزء المتهيج واحيانا فى الجهة المقابلة له فى اليوم السادس الى العاشر من وقت تفرق اتصال الجلد وفى الابتداء يوجد الم اصم ثم شديد فى الرأس والتهاب اوذيماوى فى جلد الجمجمة الذى يكون لينا عجينيا وبعد ان يكون احمر باهتا يبيض وينخسف تحت الاصبع الضاغطة عليه ويحفظ الانطباع مدة طويلة ولا يرجع له لونه وارتفاعه الاصليان الا ببطء وادنى لمس يجدد الالم اويزيد فيه ويصحب ذلك الالم حمى ويتوتر الجلد نحو القمعدوة وانتفاخ صيوان الاذنين ربما صير النوم على الظهر اوالجانب غير ممكن فاذا ترك هذا الالتهاب ونفسه عرضت فى الغالب قشعريرات غير منتظمة ويسقط المريض فى حالة سباتة ثم يرق الجلد الملتهب وينفتح فيخرج منه قيح واهداب غنغرينية آتية من المنسوج الخلوى والصفاق

القمحدوى الجبنى والغالب ان الغنغرينا لا تصيب جلد الجمجمة الذى هو على مقتضى ماذكره دبويترن يحتوى على اوعية غير متعلقة بالاوعية التى تتوزع فى المنسوج الخلوى الذى تحت الصفاق الجمجمى ثم فى الايام التالية تحصل بورات قيحية جديدة فى اميل الاجزاء القريبة لبورة الحمرة وتنفصل اهداب جديدة من المنسوج الخلوى والصفاق ويكون التقيح تناسوكثيرا واحيانا تنكشف عظام الجمجمة فاذا لم يقف سير الداء اعلن بالموت القريب هذيان واسهال واعراض اخر ثقيلة

الثالث حمرة التدبين فى النساء وتوجد فيها غالبا جميع صفات الحمرة الالتهابية فى اعلى درجة ويصح ان تظهر فى اللواتى ولدن عن قريب وتدبين عظيم الحجم ولها صفات مخصوصة فيعرض اولا الم شديد لكن بدون انتفاخ ويكون لون الجلد وردى احول الحلمة فقط ثم يمتد الاحمرار الى الخارج بدون انتظام وتظهر فيه نقاطات محدودة وكلما سعى الالتهاب صار الجلد الذى اصيب اولا ابيض مصفرا وفقد حساسيته فاذا صارت الحمرة محدودة فى يومين او ثلاثة وقع الجلد فى الغنغرينا ولكن لا تنتشر منه رائحة وانما يأخذ فى الانفصال عما تحته شيأ فشيأ من التقيح فحينئذ تتصاعد منه الرائحة النتنة ويظهر سطح واسع متقرح لا يلتحم الا ببطء ثم ان التدبين قد يصابان معا بالداء ولكن الحلمات والهالات المحيطة بها تبقى سليمة مهما كان استداد الغنغرينا واسباب هذا الداء غالبا هى برد تلك الاعضاء بعد زمن يسير من تخليص المشيمة وتهيجها من مص الطفل فى اول رضعة وتنتهى غالبا بالتحلل ويصحبها احتقان العقد الابطية

الرابع حمرة القسم السرى وتشاهد فى المولودين جديدا وتسعى احيانا الى القسم الحثلى واعضاء التناسل والغنغرينا هى الانتهاء الكثير لهذا الالتهاب الذى اذا ترك ونفسه كان مهلكا فى الغالب وقد نسب ظهور هذه الحمرة للحركات العنيفة التى تفعل فى الحبل السرى وللتدبير الغذائى الردىء ولسوء حال المحال التى تجمع فيها المولودون وكثيرا ما تكون مضاعفة بالالتهاب البريتونى واحيانا بالتهاب الوريد السرى

الخامس حمرة الثنية الاربية وهذه تكون احيانا عرضا لارتشاح المواد الثفلية بسبب انثقاب المعا قرب القوس الفخذى اوفى القناة الاربية ففى هذه الحالة يكون فى المنسوج الخلوى توتر مطنب وانتفاخ ريحى

السادس حمرة الصفن والمجان وتنتهى غالبا فى الشيوخ بالغنغرينا وقد يكون الانتفاخ الاوذيماوى فى القلفة عظيما بحيث لا يتأتى للمريض ان يبول والصفن يكون قدر حجمه الاعتيادى مرتين اوثلاثا فيتغنغر عادة فى المحال الملامسة للسرير

السابع حمرة الاطراف وتكون غالبا مقصورة على الساعد او الساق فاذا حصلت قرب المفاصل كانت احيانا مصحوبة بالتهاب الاغشية الزلالية فاذا امتد الالتهاب فى العمق الى المنسوج الخلوى تحت الجلد جاز ان يزيد حجم الاعضاء زيادة فاحشة بحيث قد يصير حجم الساق كالفخذ والغالب ان تكون حمرة الاطراف التهابية والسكون والجلوس المناسب ضروريان لاناالة الشفاء سريعا واعلم ان عندنا مشاهدة كانت فيها الحمرة عامة لجميع الجسم فى امرأة عمرها نحو خمسين سنة فكان جلد البدن والاطراف منتفخا يسيرا وفيه احمرار حمرى شديد وانما الوجه هو الاخف من غيره ومع ذلك شفيت المريضة سريعا باستعمال المفتحات والاستحمامات الفاترة المتكررة كثيرا

المشاهدات التشريحية * الحمرة البسيطة كما تصيب الطبقة الوعائية من الجلد تمتد لجميع سمكه وسمك المنسوج الخلوى تحته والحمرة الالتهابية لا تختلف فى الحقيقة عن الحمرة البسيطة الا بعظم درجة التهاب المنسوج الخلوى وعلى رأى الطبيب ريب انما يصاب بالاكثر فى الحمرة الاوردة الصغيرة للجلد واما الفريعات الشريانية فتكون اقل التهابا والاوعية اللمفاوية تصاب ايضا بدرجة اقل من درجة الاوردة والشرايين والاحمرار الالتهابى يكون عظيما فى الغشاء الباطن للاوردة الصغيرة التى يكون تجويفها مملوأ بالقيح فاذا انتهت الحمرة بالغنغرينا صارت جدران هذه الاوعية سوداء وتتمزق بسهولة قال ريبر وعلى رأيى هذه الهيئات للاوردة والشرايين ليست دائمة فانى لم اجد اثرا خفيفا للالتهاب

فى هذه الاوعية الصغيرة فى كثير من انواع الحمرة التى بحثت فيها بحثا تشريحيا على ان مشاهدات ربب لايصح تنزيلها الاعلى الاوردة تحت الجلد واما اوردة الشبكة الوعائية وحملات الجلد فدقيقة بحيث لايمكن ان يحقق التهابها فيكون تغير الاوردة تحت الجلد غير دائم ولا لازم وقد يمتص القيح الذى تحتوى عليه فى بعض الاحوال كما شاهدت ذلك انتهى

والهيئات المرضية فى الجلد والمنسوج الخلوى تكون فى الحمرة الالتهابية الغنغرينية فى اعلى درجة فالقيح يتجمع فى بورة او اكثر او يرتشح فى المنسوج الخلوى الذى تبتل محال اخر منه بمصل مدمم ويمكن ان يموت كل من الجلد والمنسوج الخلوى تحته والصفاقات والسمحاق والعظام السطحية ويوجد فى جثث المرضى تغيرات كثيرة تدل على الالتهابات الرئوية والمخية والمعدية المعوية ورسوبات صغيرة من القيح فى الكبد والرئتين

التشخيص * قد تشتبه الحمرة بالحصبة لان الالتهاب فى هذه قد يكون واسع السطح ايضا لكنه فيها يكون على شكل نقط او اقواس صغيرة وكذلك القرمزية وان لم تشغل جميع الجسم تختلف عنها بكونها معدية ومصحوبة غالبا بوجع عظيم فى الحلق وماعدا ذلك يختلف اللون الاحمر التوتى للقرمزية عن اللون الاحمر القاتم للحمرة والالتهاب فى الاريتيما الذى هو على هيئة نكت يكون دائما سطحيا واقل سعة مما فى الحمرة التى تشغل سطحا واسعا يعلوه احيانا فقاقيع او حوصلات ويصحبها دائما انتفاخ المنسوج الخلوى تحت الجلد واما تميزها عن الآفات الفقاعية وسيما البمفيجوس فواضح ولا يمكن اشتباهها بالفلغمونى او الدماميل او النار الفارسية عند من يعرف صفات كل منها

الانذار * الحمرة البسيطة السلمية من جميع المضاعفات داء قليل الثقل ولاسيما اذا كانت سعة الجلد الملتهب قليلة فاذا كان التهاب الجلد ناشئا من تأثير اسباب اثرت اولا فى المجموع العصبى او فى اعضاء الهضم او كان السبب غير معين كان الانذار اقل جودة والحمرة الفلغمونية العميقة فى الاطراف مرض خطر والحمرة المتنقلة الهائمة التى حصلت فى سير اعراض حمية مزمنة دلالتها رديئة والحمرة

الفلغمونية المضاعفة بالتهابات الاوردة اوالامتصاص القيحي تكون غالبا قتالة ومن جهة اخرى شوهد ان التهاب الرئة والاوجاع العضلية والنقرسية تبدلت تبدلا حيدا بحمرة عرضت بعد ظهور هذه الالتهابات بقليل ولكن لاتكون الحمرة انفع احيانا الا اذا ظهرت فى الالتهابات المزمنة الجلدية والغيبوبة الفجائية للحمرة تكون دائما عارضا مغما والغالب انتهاء ذلك بعروض مرض آخر ثقيل اوتقدمه اذا كان موجودا

وقد نتج من مشاهدات بلياران الحمرة فى الاطفال الرضع مهمة الاعتبار بالنظر للصفات الآتية وذلك اولا انها كثيرة الحصول فى سن الطفولية الاولى بسبب الاحتقان الدموى الجلدى فى هذا السن الاول من الحياة وثانيا ان مجلسها يكون غالبا فى البطن والصدر والاطراف اكثر من الوجه والرأس ويمكن ان تنتهى بالتحلل وبتقشر البشرة بل وبتقيح المنسوج الخلوى تحت الجلد ومصاحبتها للاعراض المعدية فى الاطفال اقل من ذلك فى البالغين وانما تكون هنا اكثر مصاحبة للالتهاب المعوى ويحدث عنها غالبا تواتر النبض وحرارة الجلد وجفافه والالم والسهر ومدتها تختلف من ستة ايام الى اثنى عشر فاذا كان الطفل مصابا اولا بمجرد احمرار ريتماوى جاز ان يمتد ذلك حتى يكون سطح الاحمرار منتفخا يابس الملمس ذا حمرة شديدة بل احيانا بنفسجية

العلاج * قال ريير اذا نشأت الحمرة من سبب واضح فى شخص سليم وكانت خفيفة كفى لشفائها السكون والراحة والوضع الافقى للطرف المصاب اذا كانت الحمرة فى الاطراف السفلى والغسل بالماء الاعتيادى الدرجة او بمطبوخ جذور الخطمية اوورق الخبازى اوالدهانات الخفيفة بالشحم الحلو مع استعمال مشروبات محللة كالماء المحمض بشراب الخل واللبونيات ومصل اللبن كما يحصل ذلك الشفاء ايضا بتأكيد لوتركت ونفسها انتهى وقال كزناف اذا كانت الحمرة بسيطة قليلة السعة غير مكدرة لشئ فى البنية كفت الحمية القاسية مع المشروبات المحللة وامر المريض بالراحة للجسم والعضو المريض وحتى كان سير الالتهاب منتظما لم يحتج لشئ غير ذلك انتهى ومن ذلك تعلم ان الحمرة البسيطة

فى الاطفال الصغار اذا كانت خفيفة لم تحتج لوضعيات اصلا وانما يقتصر على الحمية والمشروبات الملطفة فاذا استعصت على ذلك استعملت التشاريط الخفيفة والافصاد الموضعية التى تعمل فى محل بعيد عن محل الالتهاب وبالجملة لا ينبغى افراط التنزيف فى الاطفال واما الغسل بماء جولارد فانما ينتج نتائج جيدة فى الحمرة الناشئة فى الاطراف من البرد فان كانت الحمرة عظيمة السعة شديدة الحمى اومنعت حالة الامتلاء من ظهور الاندفاع وانتظام السير لزم المبادرة بفصد الذراع وهو احسن من فصد الصافن ثم فى المساء او اليوم التالى يفصد المريض فصدا موضعيا بعيدا عن حدود الالتهاب بمسافة ما وتكرر تلك الاستفراغات فى الايام التالية مادام تكون الغلالة الالتهابية على الدم وبقيت الحمى فى درجتها التى كانت فيها عند ظهور الاجزئيا فاذا انقصت الحمى سواء بعد الاندفاع او بعد الفصد الاول اومن السير الاعتيادى للداء ووصوله الى دور الانحطاط لم يكن للفصد فائدة بل يكون مضرا للشيوخ والذين معهم سوء القنية وكذا فى الحمرة الغنغرينية او بعد الامتصاص القيحى فاذا كانت الحمرة عرضا لمرض معدى معوى مثلا امر بالاستفراغات الدموية والمسهلات والمقيئات وبعض اوضاع موضعية فيبادر بالاستفراغات الدموية للشبان الممتلئين وكذا اذا كانت اعراض الحمى السابقة على الحمرة قوية وهناك احوال تحوج للتحرز من كثرة تلك الاستفراغات الدموية وان كانت اعراض الحمرة ثقيلة كما اذا كانت فى اشخاص ضعاف اما من امراض ثقيلة اومن علاج قوى استدعاه داؤهم اومكثوا زمنا طويلا فى الحبوس اونحوها واما المقيئات فتنفع احيانا وسيما اذا كان فى الفم مرارة وعلى اللسان طلاء اصفر ونحو ذلك وكان هذا رأى بعض المتقدمين وهو مقبول الآن وسيما فى الشيوخ واما المسهلات فكذلك قد تنفع احيانا لمنع السدد المعوية التى قد توجد مع حمرة الوجه وربما كان ذلك التحويل الذى تحدثه زائد النفع وفى اغلب الاحوال تكفى الملينات اى المسهلات الخفيفة واما الوضعيات فقليلة النفع فى علاج الحمرة وينبغى الاحتراس من استعمال المبردات فان نتائجها كثيرا ما تكون مغمة والاجسام الدسمة والضمادات ليست نتائجها الا زيادة

الالتهاب وبعض الانقليزيين عالج حمرة الوجه بمس سطح صغير منها بنترات الفضة وربما نفع استعمال تلك الواسطة لتحديد هذه الحمرة التي فيها دائما ميل للاتساع شيأ فشيأ ومدحها ايضا فلبوس قال كزناف وقد رأينا نجاحها مع بيت وسيما في حالة ثقيلة استدعى تحديدها الكي العميق بهذه النترات

والحمرة الالتهابية تستدعي علاجا قويا لكنه يتنوع على حسب سعة الداء وثقله فنستعمل الافصاد العامة او الموضعية اوهما معا كما هو الغالب بغزارة من الابتداء ثم الاستحمامات الموضعية المرخية المستطيلة المدة بعدها لاجل تسهيل سيلان الدم ونقص توتر واحمرار الاجزاء المصابة ولا بأس ان تكون مخدرة ايضا وتكرر في الايام التالية فهذه واسطة قوية كثيرا ما يهملونها في ابتداء الداء ومن سوء الحال ان المرضى في الاوربا انما يأتون للمارستانات بعد ارتشاح القيح فيهم او انضمامه الى بورات في محال مختلفة ويكون الجلد حارا بارقا متوترا احمر قاتما وفيه هيئة تعجن جعلها الطبيب بوايير علامة لانتهاء هذا الالتهاب بالتقيح فينبغي ان يفعل حالا شقوق كثيرة ليحصل بها اطلاق اختناق الجلد والصفاق المحيط بالعضو فيحصل تخفيف سريع ويسيل مقدار من الدم ويخرج الى الخارج القيح المرتشح او المتجمع في البورات ويمنع تكون خراجات واسعة كثيرة وغنغرينا المنسوج الخلوي ويمنع ايضا انفصال الجلد عن ما تحته وتنفع الشقوق ايضا حتى وان لم ينضم القيح في بورة وعدد الشقوق يكون على حسب درجة الالتهاب وشدته وعمقه الذي يحكم به من انتفاخ العضو فاذا ظهرت الغنغرينا في محل او اكثر من السطح الملتهب احتيج لعملية الاطلاق ايضا بل ينبغي فعل ذلك قبل ان تظهر حذرا من ظهورها

وهنالك مشاهدات تثبت منفعة الحرارة على المحل المصاب وسيما في الدور الثاني من الحمرة الفلغمونية لكن اعظم نفعها انما هو تثبيت الحمرة المتنقلة او ارجاع الحمرة التي غابت دفعة لمحلها الاول وحصل من تلك الغيبة عوارض ثقيلة واستعمل ايضا الكي الخفيف بالمحاوير على الحمرة ولا يلزم مزيد الاهتمام في شكل الآلة الحديدية الكاوية وانما يلزم ان يوضع منها سطح ضيق على جملة محال من الجلد

المصاب بالحمرة لكن ربما كان غير هذه الوسائط اقوى منها فان الفصد العام اذا استدعاه السن والموضعي والمسهلات آكد في منع انتهاء الحمرة الفلغمونية بالتقيح اوبالغنغرينا وكذلك الشقوق التي يخرج بها القيح المرتشح اوالمنضم في بورة ويحصل بها اطلاق نافع دائما

واما الضغط الذي ذكره بعضهم فغير قوي الفعل بل قد يكون خطرا في علاج الحمرة الفلغمونية اذا كان القيح مرتشحا ويكون نافعا في اواخر الداء لنقص الاوذيما واحتقان الاطراف فهو احسن الوسائط للحمرة الاوذيماوية

والوصايا التي ذكرناها في علاج الحمرة الفلغمونية للاطراف تنزل ايضا على بعض احوال من حمرة فروة الرأس المستعصية على الافصاد والمحللات ووضع المرخيات فالشق الذي يصيب في آن واحد الجلد والمنسوج الخلوي والصفاق القعدوي الجبهي يزيل الاختناق المؤلم المسبب عن ارتفاع هذا الغشاء الليفي وتوتره ويوضع تفتيك بين شفتي الشق ليمنع انضمامهما الذي يلزم ان لا يحصل الا بعد ان يزول ورم فروة الرأس بالكلية فالمرضى بعد اربع وعشرين ساعة من الشق يحصل لهم في العادة تخفيف وتنقطع العوارض الثقيلة عند ذلك ايضا كالهذيان وغيره من الاعراض المخية

وفي بعض الاحيان تكون الحمرة مرضا نافعا كما اثبت ذلك سبنير فانها قد تحدث انتهاء بعض الامراض الجلدية المزمنة التي استعصت على جميع الوسائط العلاجية وقد شاهدت امثلة من ذلك بقاعاتي في مارستان قصر العيني بمصر فمن ذلك صبي عمره نحو اربع عشرة سنة معه درنات مباركية منتشرة في جميع البدن واستعصت على الوسائط بحيث مكث بالمارستان مدة طويلة فاصيب بحمرة التهابية في الوجه قوية بحيث كانت الاعراض المعدية فيها في غاية ما يكون من الشدة تقرب من اعراض التيفوس فعولج العلاج المناسب الجاري على القوانين فما شفيت الحمرة الا وتبعها تفلس الدرنات بحيث لم يبق في محلها الا آثار نحاسية صارت تأخذ في انتقاص اللون كل يوم حتى خرج المريض من المارستان بعد شفاء الحمرة بنحو عشرين يوما وهذا التأثير الحميد قد يحصل

وان كان مجلسها بعيدا عن المحل المصاب بتلك الامراض وكما يمتد التأثير النافع للحمرة الى الحوصلات والحلمات والبثور ولجميع التولدات المرضية الموجودة على السطح الظاهر او المحوى جزء منها فى سمك الادمة كذلك يشاهد ايضا احداثها التحلل او التقيح للدرن والعقد الخنازيرية والاحتقانات الليمفاوية الغير المؤلمة وتنوعها الآفات القشرية القديمة وتحليلها الدرنات المباركية واحداثها التحاما سريعا للتقرحات المستعصية واعانتها على التصاق الجلد المنوصر الذى يكون قليل السعة فى المخنزرين

المبحث الثالث

فى الحصبة

الحصبة التهاب اجزتنياوى معد مسبوق بقشعريرة ومصحوب بتدمع وعطاس وسعال شديد وصفاته من الظاهر انه نكت صغيرة حمر كقرص البراغيث تبرز قليلا عن سطح الجلد فى المحال المحاذية للاجربة ويفصل فيما بينها اخلية غير منتظمة يحفظ الجلد فيها لونه الاعتيادى ثم يتكون من انضمامها بعضها اهلة صغيرة تزول نحو اليوم السابع او الثامن من وقت الاعلان بها وتنتهى عادة بالتقشر النخالى

وللحصبة اصناف وهى اما اعتيادية او خالية عن النزلة الصدرية او مسودة او خالية عن الاندفاع او غير منتظمة

فالاولى وهى الحصبة الاعتيادية ويقال لها المباركة لها ثلاثة ادوار الدور الاول هو ان يبتدأ المرض برعشة وحرارة متعاقبين وهبوط وتكسر فى الاطراف وألم وثقل فى العينين والجبهة وتطلب للنوم والخمود ثم يتواتر النبض ويسخن الجلد ويبيض سطح اللسان وتحمر حوافيه وطرفه ويحس بالعطش والغثيان واحيانا يحصل قىء وقد تتألم الحنجرة وفى اليوم الثانى من يوم الاعلان بالداء تتزايد هذه الاعراض وتصير الاعين محمرة دامعة ويعطس المريض كثيرا ويحس باكلان فى الحفر الانفية وثقل فى الحنجرة وسيلان مادة مخاطية من الانف ويكون الحلق متألما قليلا ويشتد السعال وفى الصغار جدا ينضم احيانا

لهذه الاعراض سبات بل وتشنجات وقتية وفى اليوم الثالث تأخذ الاعراض فى الاشتداد وتصير الاعين اقوى تأثرا والتهابا ويظهر كان الاجفان وحوافيها حصل فيها بعض انتفاخ ويكون العطاس يابسا وكثيرا وتحصل بحة فى الصوت وعسر فى التنفس واحساس بضيق فى الصدر واحيانا يحصل قلق وسبات اوهذيان وقىء واسهال فى الاطفال مدة التسنين اوعرق كثير له رائحة مخصوصة وجميع هذه الاعراض تكون سابقة على ظهور الاجزئيما التى تظهر فى الغالب فى اليوم الرابع من ظهور الاعراض الاول

والدور الثانى هو دور الاندفاع فتظهر نكت صغيرة حمر متميزة تقرب للاستدارة قليلة الارتفاع عن الجلد تشبه قرص البراغيث وتظهر اولا على الجبهة ثم تتعاقب على الذقن والانف والخدين وحول الفم ثم تنتشر فى اليوم نفسه اوفى اليوم التالى الى العنق والصدر والاطراف ويكون هذا الاندفاع مصحوبا غالبا باكلان وحرارة شديدة فى الجلد ومعظم هذه النكت الصغيرة تتبدل حالا باوسع منها وتكون احيانا على هيئة عناقيد وتتقارب لبعضها حتى تكون على هيئة اهلة اوانصاف دوائر ويختلط هذان النوعان ببعضهما ولا يحس فيهما بسطح بارز وانصاف الدوائر مكونة من انضمام النكت الصغيرة التى ذكرناها ببعضها بحيث يمكن عدها على الدوائر لكونها منفصلة عن بعضها باخلية من الجلد حافظة للونها الاصلى ولون هذه النكت اقل زهوا مما يكون فى القرمزية فيكفى لزوال احمرارها ان يمد الجلد وقد يشاهد ايضا ارتفاعات سطحية حلمية وردية اذا كثرت تعطى للاندفاع منظرا مخصوصا سماه بعضهم بالخصبة الزرية اى ذات الازرار ثم ان هذا اللون الاحمر تكون غايته فى الوجه الى اليوم الخامس ويبتدأ فى الانمحاء والضعف فى السادس وعند ذلك تصير النكت الموضوعة على الاجزاء الاخر من الجسم اعمق واكثر عددا وفى اليوم الرابع من الظهور قد تظهر بعض نكت على اللهاة والغلصمة صغيرة حمر معتمة تشبه النكت التى على الجلد وفى الخامس تتجمع لبعضها ويتسبب من ذلك احساس المريض بجفاف وخشونة فى البلعوم فيزيد ذلك فى البحوحة التى كانت فى الايام الاول فاذا تم الاندفاع تناقص تواتر

النبض والعطش واحمرار العينين والزكام ووجع الحلق وغير ذلك تناقصا عظيما بل قد يزول ذلك بالكلية وانما يبقى فى بعض الاشخاص ضيق الصدر والسعال فقط واما الغثيان والقيء فيزولان فى اليوم الرابع غالبا وتزول الحرارة والسهر والقلق نحو السادس

الدور الثالث وهو دور الانحطاط او التقشر * فى اليوم الرابع من الاندفاع اعنى السابع او الثامن من مبدأ الداء تبتدأ النكت فى انتقاع اللون ويسير تناقصها كسير ظهورها حتى تصير صفراء كالحة بحيث يزول ذلك اللون اذا مد الجلد فحينئذ تنفصل البشرة الى صفائح صغيرة تخالية من الاجزاء التى زال منها الاحمرار والجلد بصيرورته يابسا بل خشنا فى بعض الاحيان يكون مجلسا لا كلان متعب الى اليوم العاشر او الثانى عشر وتارة بعدم التقشر او يكون بطيأ غير محسوس اقله فى بعض اجزاء من الجسم او فى بعض نكت وفى ذلك الزمن تتناقص على التدريج اعراض التهاب الطرق الهوائية ولا تنس ان النفث معدوم عند الاطفال الرضع كما انه قليل عند البالغين فى هذا الصنف وفى بعض الاحوال يبقى السعال والنفث زمنا طويلا مدة النقاهة

والثانية الحصبة بدون نزلة فقد شاهد ولان فى حصبة تسلطت تسلطنا وبائيا حصول اندفاع كما فى النوع السابق الا انه يختلف عنه فى كونه لم يكن معه حمى ولا نزلة ولا رمد لكن قال ريير فى اظهار طبيعة هذا الداء قد شاهدت جملة اطفال من عائلة واحدة فى مسكن واحد وينامون فى محل واحد اصيبوا جميعا بالحصبة الاعتيادية النزلية ماعدا واحدا منهم فانه اصيب باعراض الدور الاول واعراض الاندفاع ماعدا اظاهرات التهاب الشعب فهذه الحصبة الخالية عن النزلة نعتبرها نتيجة للسبب الوبائى كما نعتبر الحماق المشاهد فى وقت تسلطن الجدرى الوبائى كذلك ولا يخفى عسر تمييز هذا الصنف عن بعض اصناف الوردية لولا السبب فان كان كل منهما وبائيا كان التمييز غير ممكن

والثالثة الحصبة المسودة وربما سميت بالنزيفية * ذكر ولان منظر الحصبة قليل الاعتياد لكون الاندفاع الذى حصل نحو اليوم السابع او الثامن من مبدأ

الداء صار مزرقا مائلا للصفرة ويصحب هـذا النوع فتور فى الجسم وتواتر فى النبض ويشاهد ذلك فى ذوى البنية الضعيفة وقد شاهد الطبيب توسون طفلا ابن ثمان سنين اصيب بهذا الصنف وكان عند ما تمس يده ليجس نبضه ترتفع بشرته فى اليد كانها بيت عنكبوت قال ريير وقد شاهدت امثلة كثيرة من هـذه الحصبة المسودة فى اطفال اصيبوا بالدرن الرئوى وبالالتهاب الاعورى القولونى المزمن وضعفوا بالاسهال اوحمى الدق وكانت اغلب النكت فيهم لا تزول بضغط الاصبع واذا طالت حياة هؤلاء الاطفال بعض ايام بعد المدة الاعتيادية للحصبة وجد فى الجلد نكت حصبية تختلف عن النكت الارجوانية البسيطة بشكلها وتوزيعها الا انه يوجد فيها مثلها الوان مختلفة سمر اوصفر اوسنجابية وسخنة على حسب درجة امتصاص الدم الراسب فى الجلد وبالجملة فالحصبة النزيفية قد تكون قليلة الثقل وانما معها احتقان قوى وانصباب دم فى منسوج الجلد وقد تكون خطرة جدا مع نزيف من الاغشية المخاطية وتكون نمش

الرابعة الحصبة بدون اندفاع وتسمى بالحمى الحصبية وهـذا الصنف عظيم الاعتبار كالانواع السابقة وشوهد فى استيلاء الحصبة استيلاء وبائيا وذلك بان توجد جميع الاعراض للداء لكن بدون وجود هذه الاجزئيا

الخامسة الحصبة الغير الاعتيادية المضاعفة بغيرها وذلك انه قد يظهر فى الاطفال اللطيفة جلودهم حصبة جزئية فى اليوم الثالث والغالب انها لا تظهر قبل الخامس اوالسادس فمن جلودهم مسمرة سميكة وعاق تقدم الداء فيهم اى اوقفه تعرضهم للبرد اواستعمال مسهلات فى غير وقت استعمالها فقد اتفق ان بنتا صغيرة اصيبت بالحصبة فحصل لها اكلان فى الحفر الانفية وظن وجود ديدان معها فبعد ان امر لها بمسهل زال الاندفاع دفعة ولم يمكن ارجاعه وكثيرا ما يصحب هذا الارتداع آلام معوية واسهال وعسر تنفس وهذيان وتشنجات وغير ذلك وفى احوال اخر يظهر فى الذراع بعد ان كان على الوجه وقد لا يظهر على الاطراف اصلا ولا نكتة واحدة

وقد يوجد فى المولودين جديدا مع اندفاع الحصبة اندفاعات حلمية شبيهة

بالاستروفولوس الذى يوجد فى اسنان مختلفة وحوصلات صغيرة شبيهة بالحوصلات الدخنية وفقاعات كفقاعات الپمفيجوس ونمش وبثور عارضة وبثور جدرية طبيعية اوبقرية ورعاف والتهابات شديدة فى الاجفان وآفات مخية والتهابات اخر تختلف فى النقل كالكروب والالتهاب الشعبى والرئوى والاعورى القولونى ونحو ذلك وذلك كله يعطى للداء اشكالا يعبر عنها باعتبار الاعراض المصاحبة له واذا عرض الاسهال فى سير الحصبة فذلك قد يكون علامة ثقيلة وسيما اذا صحبه انزعاج وسعال كثير والاسهالات فى النقاهة يكون خطرها ونفعها على حسب طبيعتها ومدتها وتيجتها والتشنجات اذا عرضت فيها تدل غالبا فى مدة التسنين على انتهاء مهلك وربما نفعت الحصبة فى الالتهابات المزمنة الجلدية لما شوهد شفاء اكزيما مزمنة فى الوجه وفروة الرأس والاذنين باندفاع هذه الحصبة وربما نشأ عنها احيانا الدرن الرئوى او عجلت تقدمه

الامراض التابعة لها * قد يعرض فى نقاهتها على الظهر او الاربيتين او الاطراف السفلى بثور كبثور الاكتيما وقد تظهر بثورا خر على الساقين او الفخذين او الصفن وقد تظهر التهابات مزمنة فى الاجفان او الملتحمة او اندفاعات حوصلية على صيوان الاذن او احتقانات مزمنة فى العقد الليمفاوية تحت الجلد وقال بليار الحصبة عظيمة الاعتبار بالحمى المصاحبة لها وبقية المصاحبات واكثرها هو التهاب القصبة الرئوية والشعب والرئتين وتقل اصابة القناة الهضمية فى مسير هذا الداء واما الجهاز المخى الشوكى فلا يكون مجلسا لمرض حينئذ الا فى بعض الاشخاص وقال بارون ان الذبحة والآفات المخية من المضاعفات الكثيرة الوجود مع الحصبة فى الاطفال الرضع ويظهر ان حصول الحصبة بعد التسنين الاول اكثر من حصولها قبله لان الاطفال الذين يصابون بها بالاكثر فى بيت النقطاء بباريس هم الذين جاوزوا الشهر الثامن او التاسع واما الاعراض المعدية المعوية فقليلة الوجود فيهم دائما واذا وجدت لا تظهر الا فى الآخر واما بقية المضاعفات كالنمش والحبوب والبثور المختلفة الطبيعة فربما كانت

فى الاطفال كما فى البالغين واما مجلس الحصبة فجعله فوجيل فى البشرة ولكن ثبت من ابحاث صحيحة انها تصيب على الخصوص الغشاء المخاطى للطرق الهوائية والجسم الشبكى من الجلد حيث يوجد محتقنا فى بعض الاشخاص الذين ماتوا بهذا الداء

الاسباب * الحصبة الوبائية تحصل من سبب مخصوص مجهول لنا طبيعته وتنتقل من الاشخاص القاطنين بمحل واحد من بعضهم الى بعض ولا يصاب بها الشخص غالبا الا مرة واحدة وانما قلنا غالبا لان بعض المؤلفين جزم بانه شاهد تكررها فى شخص واحد واما روزنستين فقال لم اشاهد عودها اصلا فى مدة مباشرتى العلاج اربعين سنة ولكن نقول ان تكررها شوهد الآن كثيرا فالصحيح انه ممكن وكما لم يعلم سبب الحصبة الوبائية لم يعلم سببها فى غير الاستيلاء الوبائى والغالب ان استيلاءها الوبائى يكون فى آخر الشتاء وابتداء الربيع وظهورها يحصل غالبا فى اليوم العاشر الى الرابع عشر من وقت الفساد

التشخيص * لم يزل التشخيص فى ابتداء الاندفاع عسيرا كيد فان النكت الحمر الصغيرة اذا كانت متفرقة تشبه نكت الجدرى الا انها لم تلبث قليلا حتى تكون على هيئة اقواس صغيرة فهذه هى الحصبة يقينا وهى تتميز عن غيرها من الاجزتيمات بصفاتها التى ذكرناها وسيما عن القرمزية لان الاحمرار فى القرمزية يكون متسعا متساويا مستدا واما اذا كان نكتها الشبيهة باسطحة حمرية تكون اوسع من اسطحة الحصبة التى تترك فيما بينها اخلية صغيرة غير منتظمة يكون الجلد فيها حافظا للونه الطبيعى ومع ذلك اذا كان احمرار الخدين وانتفاخهما واضحين جدا فى الحصبة جازان يستتر فى الوجه الشكل الخاص للاجزتيما الحصبية مع انه يكون ظاهرا فى اقسام اخر من الجسم وايضا يوجد فى معظم انواع الحصبة سعال شديد واحيانا نفث نخامة مخصوصة واما فى القرمزية فان اللسان والفم والحلق تكون فى العادة شديدة الاحمرار وليس هنالك نفث وتقشر البشرة فى القرمزية يحصل باهداب عريضة وسيما راحة الكف واما التقشر فى الحصبة فيكون نخاليا والحصبة تختلف عن وردية الصيف بشكل الاجزتيما

وبانه يصحبها تدمع وسعال وتغير فى الصوت ونحو ذلك مما سبق ولا يخفى ان نكت الوردية وردية اللون وشكلها تام الاستدارة وانها لا تعدى وكل هذا مخالف للحصبة ويعسر جدا ان تميز الحصبة وسيما الغير المصاحبة للنزلة عن الاندفاعات الوردية واما النزلات الحصبية اعنى الحصبة الخالية عن الاندفاع التى تشاهد وبائية فتميز عن الالتهابات الاعتيادية بكون السعال رنانيا وله نغمة مخصوصة ويكون جافا مستعصيا واما النخامة فتكون اولا صافية ثم بعد ثلاثة ايام او اربعة تصير كثيفة مستديرة سطحها املس ولونها اصفر مخضر وتنعزل النخامات عن بعضها وتطفو فى كمية عظيمة من المادة المخاطية الزلالية واما الارماد الحصبية فتظهر عادة قبل ظهور الاجزتيما ومواد هارطبة مصلية وتتبع سير الداء الاصلى وقد شرحنا تلك الامراض فى كتاب امراض الاعين وفى امراض الاطفال

الانذار * الحصبة المستولية استيلاء وبائيا فى الفصول والاقاليم المعتدلة تكون مباركة حميدة العاقبة وفى البلاد الحارة جدا او الباردة جدا تكون مهلكة ومع ذلك قد تجتمع الحالتان فى بلد واحد او اقليم واحد والحصبة المباركة المنتظمة لا يخاف منها سيما اذا تلطفت واعتدلت اعراضها بعد الاندفاع ومما يدل على حسن الحال انتظام سير الداء وقلة شدة الالتهابات المعدية الرئوية والحمى وتندية الجلد عند ظهور الاجزتيما وتساوى ظهور النكت فى الوجه والبدن والاطراف وذكروا ان زيادة الاستفراغ بالعرق والبول والبراز فى سير الداء علامة جيدة الا ان الاسهال فى النقاهة ضرره اكثر من نفعه واما ظهور النمش او حصول الاندفاع قبل اوان ظهوره وغيبوبته الفجائية مصحوبا بذلك بعظيم حمى وعسر تنفس فعلامة رديئة والعلامات المقدمة على الاندفاع تكون فى الغالب ثقيلة خطرة على الاطفال وسيما مدة التسنين ومع ذلك فخطر الداء انما هو ناشئ من مصاحباته وتالياته * ومن الاعراض الثقيلة اندفاع الحصبة قبل اليوم الثالث وتأخر ظهور النكت وعدم انتظام الاندفاع وعدم تمامه وغيبوبته فجأة والاحمرار الرصاصى للنكت وظهور النمش مع عسر

التنفس فان هذه تدل غالبا على التهاب رئوى تسهل معرفته بالاسماع والقرع على الصدر واما اللون المنتقع او المسود للنكت فلا يثقل الانذار فى بعض الحصبات التزيفية التى لا تبدى لنا الا اعراض الحصبة الاعتيادية وزوال الاندفاع بتأثير الهواء قد يعقبه ارتداع ثقيل واحيانا مهلك ووجود بعض التهابات جلدية مع الحصبة ولا سيما الجدرى يصير الانذار اكثر ثقلا وربما حصل الموت فجأة فى معظم الاحوال من مصاحبة الداء لآفات فى المخ او اغشيته اولآفات حنجرية او التهاب شعبى تولدت فيه اغشية كاذبة ويحصل ذلك الموت نحو اليوم الثامن او التاسع من مبدأ الداء او فيما بعد ذلك بسبب تقدم الامراض التابعة والحصبة تنتهى بالتقشر وفى الاطفال تنتهى غالبا اما بالاوذيما العامة واما بالتقشر فالانتهاء الاول ينشأ غالبا من ضعف الفعل الحيوى والبطء الطبيعى لسير الدم فى هذا الشخص الضعيف والثانى من سهولة تقشر البشرة فى الاطفال

العلاج * اذا كان التهاب الطرق الهوائية المصاحبة للحصبة قليل الشدة واجتاز ادواره بسهولة وانتظام كانت معالجته بسيطة فيدثر المريض ليحفظ من تأثير البرد واختلاف درجة الحرارة لكن بدون اتعابه بحرارة زائدة ويمسك فى الحمية ويؤمر له بمشروبات فاترة ومعرقة قليلا كمنقوع لسان الثور والازهار الصدرية المحلاة بالسكر او العسل وكزهر البنفسج وزهر الخطمية محلى بشراب الصمغ او نحو ذلك ويستعمل بعض ملاعق من اللعوقات والجلابات والجرعات الصمغية مع بعض من شراب الخشخاش اذا كان السعال متعبا ويؤمر له باستنشاق بخار مرخ فانه يقلل فى آن واحد الزكام وألم الحلق ولا بأس بوضع الضمادات المرخية على العنق وبالغراغر المحضية وتحفظ الاعين عن الضوء الشديد خوفا من حصول الرمد وحتى كان هنالك تهيج بضوى عولج بما يناسبه

وعلاج الحصبة الخالية عن النزلة قد يرجع الى تدبير لطيف ومشروبات محللة والالتهابات التى تسبق او تصاحب او تعقب الحصبة حتى وان لم تكن شديدة تستدعى انتباها مخصوصا فوضع العلق على الخثلة فى الالتهاب المعدى المعوى

وعلى الجزء المقدم من العنق فى الالتهاب الحنجرى المصاحب للعصبة وفصد الذراع مرة او اكثر اذا كان الالتهاب الرئوى قريب الوقوع او واقعا بالفعل جميع ذلك يحدث حالة جيدة فى الاعراض ويعين على ظهور الاجزتيما اذا لم تظهر وينظم سيرها اذا ظهر الاندفاع متتابعا او غير تام ويعيد الاندفاع اذا زال فجأة ويصح ان يستعمل القصد فى جميع ادوار الداء اذا استدعاه مضاعف من مضاعفاته والغالب فعله قبل ظهور الاجزتيما ووضع العلق فى الاطفال الصغار على الجزء العلوى من الصدر او خلف الاذنين او على الخثلة او على الشرج يختار غالبا على الفصد العام ويكرر الوضع مادامت الاعراض ثقيلة واما الاطفال الذين هم اقل من خمس سنين فلا يفتح الوريد فيهم الا اذا كان معهم ضيق صدر فجائى مع اختناق او التهاب رئوى شديد وقد يحتاج لسيل الدم بكثرة من محل قرص العلق احيانا اذا كان التنفس عسرا وينبغى التيقظ مع ذلك على حفظ الجسم من تأثير البرد وسيما عند تجديد الثياب والضمادات اذا اضطر لاستعمالها لتعين على سيلان الدم او اذا كشف المريض ليوقف النزيف بواسطة الغاريقون او الكى بنترات الفضة

ومايشاهد فى اليوم الثالث او الرابع او الخامس من ضيق الصدر والقلق والخفقان والاضطراب لايستدعى الفصد العام الا اذا كانت هذه الاعراض ناشئة من التهاب حنجرى حاد شديد او التهاب رئوى او شعبى زائد السعة اما فى غير تلك الاحوال فان الافصاد قد تكون مضرة لكونها تخرم السير الطبيعى للداء وتصير الاندفاع اقل كثرة والصياح اقل تماما ولتزد على ذلك ان الافصاد العامة او الموضعية التى افرط بعض الاطباء فى استعمالها حتى غشى على المريض اى حتى زادت عن القانون اللازم ليس لها تأثير نافع فى الالتهابات الحصبية للطرق الهوائية كتأثيرها فى التهابات تلك الاعضاء الناشئة من البرد او من سبب آخر غير ماذكر

فاذا زالت الاجزتيما دفعة ينبغى ان يبحث هل ذلك ناشئ من ظهور او زيادة فجائية لالتهاب باطنى او تشنجات او أن ذلك نشأ من تأثير البرد ففى الحالة الاولى

تقاوم المضاعفات مباشرة وفى الثانية يغمس المريض فى حمام حار بسيط
اوحمام بخارى اوتوضع الخرق الحارة على صدره وبطنه واطرافه وتجدد كثيرا
حسب الاحتياج لتحرض العرق وتعيد الاندفاع فاذا ظهر من حالة المريض
ثقل الداء جدا اوضعت اللزق الخردلية على هذه الاعضاء ومن النافع ايضا على
الخصوص الحراريق فى الحصبات المضاعفة بالتهاب البلورا اوالتهاب الرئة بعد
الفصد مرة اواكثر

فاذا عرض للاطفال المصابين بالحصبة مدة التسنين تشنجات ينبغى لهم وضع
العلق اسفل الاذنين مع حراقة على القفا ويعطى لهذا الطفل من الباطن مقدار
قليل من الكلوميلاس اى الزيبق الحلو ويجتهد مع ذلك فى عود الاندفاع
بالاستحمامات البخارية اوالاستحمامات الخردلية مع ان عود الاجزئيا فى هذه
الحالة قد لا يحصل منه حالة مسرة فقد شاهد ريير فى اطفال بقاء التشنجات
بعد عود الاندفاع وماتت المرضى بعد بعض ساعات فاذا كان الاسهال كثيرا
لزم مقاومته بالضمادات المرخية على البطن وبالحقن من مطبوخ الخطمية
اوالنشاء وباعطاء الافيون بكمية قليلة ولا ينبغى ان يشتبه عليك هذا الاسهال
المصلى بالاستفراغات الزلالية الدموية الحاصلة من الالتهاب الاعورى
القولونى الذى يستدعى وضع العلق على المقعدة اوعلى سير المعا الغليظ وينبغى
اذا كان هناك التهاب حنجرى شعبى متعب مع خشخشة السعال الكلبى
المعان بتكوّن غشاء كاذب ان يفصد المريض فصدا موضعيا فى الجزء المقدم
من العنق ثم يؤمر له بالطرطير المقيئ اوالايبكاكوانا اى عرق الذهب المقيئ
فى اليوم الثانى اوالثالث من الداء لان الحركات العنيفة للقيء يعقبها دائما تعريق
قوى نافع وطرد لتلك التكوّنات الكاذبة وتقليل محسوس لاعراض التهاب
الطرق الهوائية واعانة على ظهور الاندفاع لانهم قد اوصوا عموما بهذه
الطريقة اعنى استعمال هذه الادوية لعود الاجزئيا بعد ارتداعها الى الباطن
لكن اذا اعطيت هذه الجواهر المقيئة بمقدار مسهل كانت اقل نفعا من ذلك
ويخفف التهاب الحلق بالمشروبات والغراغر الملطفة وبالاستحمامات القدمية

القلوية ولا ينبغي ايقاف الرعاف القليل ويترك الرمد الحصبي ونفسه اذا كان خفيفا ويعالج بالعلق والغسلات الملطفة اذا كان شديدا وبحراقة على القفا ومسهل اذا بقي فى مدة النقاهة

ثم ان طريقة ترك المريض ونفسه اعنى عدم اعطاء شئ من الادوية حتى يعرض ما يستلزمه وكذا معالجته بمضادات الالتهاب المتوسطة يستعملان فى الحصبة التزيفية التى تقرب باعراضها الاخر للحصبة الاعتيادية بخلاف ما اذا كانت زيادة انتقاع لون النكت وصغر النبض وتواتره وقلة حرارة الجلد مرتبطة بالحالة التى تسمى بسوء القنية اى عدم استقامة المزاج فان الماء النبيذى ومطبوخ الكينكينا والمشروبات الاتيرية والكافورية تؤثر فى هؤلاء المرضى تأثيرا نافعا اى فتوقظ هذه المقويات حيويتهم فتنفع المقويات انما يكون حينئذ وينبغي ان يجتهد فى تحريض ذلك فيهم اذا اضطرب السير المنتظم للحصبة من افراط الاستفراغات الدموية اومن تأثير الانزفة الكثيرة وقد يكون انتقاع لون النكت وظهور النمش وانحطاط القوى وغير ذلك من الاعراض الضعفية هى الاعراض العامة للحصبة فى بعض احوال وبائية فاغلب الادوية التى يؤمر بها حينئذ فى هذه الحصبات الخبيثة هى الحرارق فى بعض محال من سطح الجسم واستعمال الكافور واللوف المسمى ايضا جدر الافعى والمركبات الكينية من الباطن فان كانت حالة الذبول والهبوط التى صار اليها الطفل بعد الحصبة ناشئة من آفة عضوية لم تنفع المقويات حينئذ وانما يفعل ما تستدعيه تلك الآفة التى هى سبب ذلك السقوط

وفى مدة النقاهة قد يعرض اسهال وقتى بنفسه فيعين على شفاء الالتهابات التابعة كالتهاب الملتحمة والحنجرة والرئتين مع ان هذه الآفة المعوية التى تنفع احيانا اذا تركت ونفسها قد تهلك المريض احيانا اخر من تأثير الالتهابات الاعورية القولونية المستعصية التى هى اكثر من الاسهالات المصلية البحرانية فلاجل الاحتراس من هذه الآفات التابعة اومقاومتها اشار بعض المجربين بموافقة الطبيعة واستعمال المسهلات الخفيفة كشراب زهر الخوخ والمن

وزهر الطرطير ولا بأس بهذه الطريقة اذا كان الجهاز الهضمى قليل التألم اوعديمه فى سير الحصبة فاذا بقيت الآفات الجلدية الحصبية واستعصت على هذه الوسائط السابقة وزادت عن الحد الاعتيادى للنقاهة وضعت حراريق على الصدر والذراعين والفخذين والتدبير الغذائى للاطفال يستدعى احتراسا عظيما وكثيرا ما استعمل بعضهم لبن الاتن فى هذه الالتهابات الشعبية اذا ظهران الحصبة تحرّض اوتعجل ظهور الدرن الرئوى ولم يعرف الزمن الذى يؤمن فيه من عدوى الطفل المصاب غيره من الاطفال لكن العزل هو احسن الوسائط المحافظة من تلك العدوى ولابد ان تكون قاعة المريض متوسطة الحرارة وبالجملة لاتخفى مراعاة واجبات الصحة ولزوم الاعتناء بها واتفق ان بعض الاطباء لقح الحصبة لطفل فحصل له اندفاع كثير فى الرأس وابتدأ الداء فيه من سابع التلقيح وحصل له بعض حمى وحرارة وقلق وعطاس ولم يسعل الا ست مرات اوسبعا ولم يحصل له رمد وبعد الاندفاع باسبوع رجعت للطفل صحته وفى المؤلفات مشاهدات اخر لتلقيح الحصبة

المبحث الرابع
فى الوردية

الوردية تسمى ايضا بالحصبة الكاذبة وهى التهاب سطحى فى الجلد ليست سعته كسعة الاريتيما وانما هى نكت وردية اللون غير بارزة مختلفة الاشكال وظهورها فى الغالب يسبقه ويصحبه اعراض الحمى وتكون مختلطة باندفاعات اخر كالجدرى الحقيق والجدرى الملقح وغيرهما وهذا الداء قد يصيب جميع اجزاء الجسم وقد يكون فى بعض الاقسام فقط كالبدن اوالاطراف

الاسباب * الوردية لاتختص بسن ولا نوع دون آخر غير ان اكثر مشاهدتها فى الاطفال والنساء فتشاهد كثيرا على البدن والعنق والاطراف فى الاطفال الرضع بل وفى المولودين جديدا ويظهر انها تحدث فيهم تهيجا عظيما لان بعض الاطفال يصيح عند الاصابة بها صياحا شديدا واكثر من يصاب بها من الاطفال من سنه من ستة اشهر الى سنة بخلاف من هو فى سن اقل من ذلك فاصابته

نادرة واكثر ظهورها زمن التسنين والغالب كثرتها فى الصيف وفى الخريف وقد تصيب الشخص مرات كثيرة وقد تتسلطن تسلطنا وبائيا اووفديا فى الاصياف الحارة جدا وقد تسبق اندفاع الجدرى سواء الطبيعى اوالملقح وقد تعرض فى بعض الاطفال فى التاسع اوالعاشر من التلقيح ومن اسبابها ازدراد المشروبات الباردة عند مايكون الجلد مغمورا بالعرق والرياضة المتعبة وكثيرا مايصحبها فى الاطفال التهاب معدى معوى والاصناف التى ذكروها لها مأخوذة من ازمنة الظهور وهيئة النكت ومايصحبها وليست ناشئة من اختلاف الاعراض فلذلك سموها صيفية وخريفية وحلقية وطفلية وجدرية وبقرية ودخنية وحمية وروماتزمية وهيضية وغير ذلك

العلامات * يشاهد احيانا فى الاطفال الصغار جدا اندفاع كثير لنكت تقرب للاستدارة قريبة لبعضها ولونها شديد الوردية وقطرها من اربعة خطوط الى ستة وتزول فى مدة من اربع وعشرين ساعة الى ست وثلاثين وظهورها مستعلق غالبا بتهيج معدى معوى وكثيرا مايظهر مثل هذا الاندفاع فى زمن التسنين فبعد القىء والحمى والاسهال بل والتشنجات الخفيفة احيانا تظهر على سطح الجسم تلك النكت الوردية غير منتظمة متميزة عن بعضها وان كانت متقاربة جدا وتزول غالبا كما قلنا فى اربع وعشرين ساعة واحيانا تزول وتعود على التعاقب مدة ايام ويصحبها انخرام فى الوظائف الرئيسة

واشد اصناف الوردية مايتسلطن فى الصيف وسماه ولان بالوردية الصيفية ويسبقها غالبا فى الاطفال قشعريرة وحرارة متعاقبان وهبوط وصداع واحيانا اضطراب وهذيان خفيف بل وتشنجات ويوجد مع ذلك حرارة فى الجلد وعطش وفقد شهية وامساك او اسهال ثم يظهر الاندفاع من اليوم الثالث الى السابع من وقت ظهور هذه الاعراض ويظهر اولا فى الوجه والعنق ومن هناك ينتشر على بقية الجسم فى مدة من اربع وعشرين ساعة الى ثمان واربعين واحمرار النكت يكون اصبع واكثر انتظاما فى الشكل مما فى الحصبة ثم يتغير هذا اللون الاحمر الى لون وردى قادح ويحصل للمريض مع ذلك اكلان شديد وحمى

مستدامة ويكون الازدراد مؤلما وسير هذا الاندفاع يكون غير منتظم وربما عدمت فيه بالكلية اعراض الحمى وكثيرا ما يصيب النساء القابلة بنيتهن للتهيج وربما ارتبط بالآفات المعوية الخاصة بالوقت وربما كان حالة متوسطة بين الاريتيما والانجرية ومدته من ثلاثة ايام الى اربعة ويزول بدون تقشر محسوس وقد يزول ثم يرجع حالا وبذلك تطول مدته وقد يحصل اندفاع مثل ذلك فى الخريف وسماه ولان بالوردية الخريفية ولا يختلف عن السابق الا فى كون نكته اعظم قطرا ومجلسه فى الاطراف العليا اى اليدين ولا توجد معه حمى ولا يصحبه الا يسير تعب واكلان وبتلك الصفات كان فى الحقيقة صنفا من اصناف الاريتيما

وهنالك صنف من الوردية غريب الشكل وهو الذى يتغطى فيه جميع اقسام الجسم بنكت وردية على شكل حلقى وتسمى عند ولان بالوردية الحلقية مع ان مراكزها لا تزال حافظة للون الجلد الاعتيادى وقطرها يكون اولا خطا اوخطين ثم يأخذ فى العظم تاركا فى المركز مسافة غير ملونة وتكون تارة واسعة وتارة ضيقة واحيانا تتداخل حلقتان اوثلاث فى بعضها مع كون الجلد فيما بينها لا يزال حافظا للونه الاعتيادى والمجلس الغالب لهذا الصنف هو البطن وتحت الكليتين وعلى طول الاليتين والفخذين ومدة هذا الاندفاع قصيرة اذا كان مصحوبا بالحمى واحيانا اخر تطول زمنا غير محدود وفى تلك الحالة الاخيرة يصحبه فى الغالب آفات مزمنة فى الطرق الهضمية وهذا الصنف يشتبه بالاريتيما الحلقية

وذكروا للوردية صنفا سموه بالوردية الجدرية يعرض احيانا قبل اندفاع الجدرى اى فى حمى الاندفاع وتكون نكته مستطيلة غير منتظمة تترك فيما بينها اخلية ومدته ثلاثة ايام ثم فى اليوم الثانى او الثالث تعرف البثور الجدرية فى وسط هذا الاحمرار بارتفاعها المستدير وصلابتها وبياض رؤسها واذا ظهرت هذه نقص تزهر الوردية ولما شاهد هذا الصنف بعض من كتب سابقا على الجدرى ظن انه من الحصبة فقال ان الحصبة قد تنقلب احيانا الى جدرى

مع ان نسبة هذا الصنف للاريتيما اقرب ولهم ايضا صنف من الوردية تسموه بالوردية البقرية يحصل لبعض الاطفال فى اليوم التاسع اوالعاشر بعد تلقيح المادة البقرية ويكون على شكل نكت صغيرة مجتمعة اومتفرقة كالوردية الجدرية ويصحبها غالبا تواتر فى النبض وقلق ولا يخفى ان هذا الصنف يميل للاريتيما كالسابق ولهم وردية دخنية ذكرها ولان وهى ان يصحب الاحمرار اندفاع حوصلات دخنية مع حمى قال ريبر ولم يتفق لى مشاهدته وذكر ريبر ايضا وردية حمية تظهر فى الحميات المطبقة والتيفوسية ووردية روماتزمية تتعلق بالنقرس واوجاع المفاصل ووردية هيضية تشاهد فى الهيضة

التشخيص * كثيرا ما تشتبه الوردية بالحصبة والقرمزية مع ان نكتها القريبة لبعضها كثيرا اوقليلا تكون قريبة للاستدارة محدودة شديدة اللون الوردى اوسع من نكت الحصبة واصغر من نكت القرمزية وماعدا ذلك ليست معدية ونكت الحصبة صغيرة غير منتظمة هلالية شديدة الاحمرار ونكت القرمزية واسعة توتية وكل من هاتين معد ومع كل ذلك قد يشتبه الحال فى التمييز بين تلك الآفات على الطبيب الممارس وسيما فى الابتداء وتتميز الوردية الحلقية عن الحلقات المتضاعفة فى القوبا القزحية بسعة حلقاتها مع عدم وجود حوصلات واما اشتباهها بحلقات الاريتيما فسهل بل ربما عدت منها

الانذار * لا يكون هذا الداء ثقيلا فى ذاته وانما ثقله مما يصحبه من الآفات الباطنة

العلاج * يقاوم هذا الداء الخفيف بالحمية المناسبة والمشروبات المحللة والراحة والحرارة المتوسطة للمكان وربما استعملت الاستحمامات فى الحلقية فاذا ازمنت استعملت الاستحمامات البحرية وربما استعمل فى الوردية الطفلية المسهلات فاذا لم تكن الوردية تابعة لآفة اخرى جلدية ولم يصحبها تكدر فى الوظائف كفى ان يؤمر للطفل بمسكن خفيف كدرهمين من شراب الخشخاش فى ماء محلى بالسكر ويوضع فى مكان درجة حرارته منخفضة فاذا وجد فى الوردية اعراض مخية اوآفة فى الطرق الهضمية اوفى الجهاز التنفسى

لزم ان يتوجه العلاج لتلك الآفة فتقاوم بالوسائط المناسبة لها

المبحث الخامس

فى القرمزية

هى داء اجزتيما وى معد يظهر بعد حمى يوم او يومين على شكل نكت صغيرة حمر ثم تتبدل حالا بنكت واسعة لونها قرمزى او كلون التوت الشوكى وتنضم غالبا حتى تملأ اسطحة واسعة بحيث قد تحتوى على معظم الجسم وكما تصحبها الحمى المختلفة الشدة يسبق الاندفاع ايضا ويصحبه اعراض تهيج مختلف الشدة فى غشاء الفم والحنجرة وقد ذكروا للقرمزية اصنافا كالبسيطة والذبحية والخبيثة والخالية عن الاجزتيما وهذه هى الاشكال الرئيسة لها

فاولها القرمزية البسيطة او المباركة او المنتظمة ولهذا الصنف ثلاثة ادوار الدور الاول هو دور التفريخ اعنى الاعراض التى تسبق الاندفاع غالبا وهى هبوط عام وغثيان وقشعريرات وقتية ثم حرارة وعطش عظيم ويضم لذلك احيانا اوجاع فى الرأس وتطلب للقىء وقىء بالفعل ورشح دموى من الانف وسبات او غيره من الاعراض العصبية فى الاطفال وهذه الاعراض تستيقظ فى النهار زمنا فزمنا وتزيد عادة فى المساء والليل (الدور الثانى وهو دور الاندفاع) يحصل فى اليوم الثانى من ظهور الداء الموافق للخامس او السادس من اول الفساد انتفاخ فى الوجه وتظهر نكت صغيرة لا تبرز عن الجلد وتكون اولا حمراء قليلة النصوعة ثم حمراء شديدة الاحمرار منفصلة عن بعضها باخلية من الجلد حافظة للونها الطبيعى وتظهر بكثرة على الوجه والعنق والصدر ثم فى مدة اربع وعشرين ساعة يمتلئ الجسم كله بمثل تلك النكت ومثلها على الشفتين واللسان وسقف الحنك والبلعوم وفى الثالث يزول معظم الاخلية الجلدية التى كانت فاصلة بين النكت الصغيرة فتنضم تلك النكت بعضها حتى تصير واسعة غير منتظمة مسننة من حوافيها ولا تزال الاجزتيما آخذة فى الظهور كل يوم على الخدين والاطراف ولا سيما حول الاصابع حتى تتخذ لونا قرمزيا يكون هو الواصف لها والغالب ان تظهر مع هذا الاندفاع بعض ارتفاعات

على اليدين والصدر والاطراف ويكون الجلد فى القرمزية احمر مما فى غيرها فيكون محرقا فيه حرقة وحكة وتوتر وجفاف وشدة احساس عند المس وسطحه يكون خشنا فى بعض المحال وسيما الجزء الوحشى الخلفى من الذراعين والفخذين ويحصل فى اليدين والرجلين اللذين هما اكثر احمرارا من غيرهما انتفاخ وتكرش وتألم والقرمزية المباركة فى الجذع يندر عمومها وتكون على هيئة نكت واسعة منقطعة نحو حوافيها ومتنوعة فى شكلها ودائرتها واما لونها القرمزى فى الاربيتين والاليتين وثنيات المفاصل ومحال الانعطاف فيكون اشد واثبت مما يكون فى غيرها من اجزاء الجسم ثم ان هذه الاجزاء تيما تشتد فى الليل خصوصا فى اليوم الثالث والرابع ويظهر كأن سطح الجسم حينئذ ملطخ بعصارة التوت الشوكى او مدهون بطلاء احمر وبعد الاندفاع تنقص الحمى غالبا (الدور الثالث) فى اليوم الخامس او فى السادس تبتدأ الاجزاء تيما فى الانتقاع فيزول الاحمرار بكيفية اخذه فى الزيادة ويزول انتفاخ الوجه وتتسع الاخلية الجلدية الفاصلة بين النكت ويقل لون هذه النكت وفى السابع يقل تمييز صفاتها لكن من اليوم الخامس يحصل تقشر فى العنق والصدغين والصدر يسبقه اكلان وفى الثامن والتاسع تنفصل صفائح واسعة من البشرة عن سطح جلد اليدين والاصابع والرجلين وبعض اجزاء اخر من الجسم

ثم قبل الاندفاع وفى ابتدائه يكون النبض فى العادة ممتلئا سريعا والسطح العلوى للسان مغطى بطلاء ابيض وحوافيه حمر والبلعوم يكون لونه ارتيما ويا منقطا واللوزتان منتفختين قليلا والاعين احيانا تكون حمراء بارقة رطبة ويعرض فى النوم اضطراب وتكدر من اختلاط الاحلام وهذه الاعراض قد يحصل لها سكون فى اليوم الثانى او الثالث من الاندفاع وقد يتعرى اللسان احيانا من بشرته فيظهر سطحه احمر زاهيا وفى بعض الاحيان يحصل الاندفاع بدون اعراض سابقة

وثانيها القرمزية الذبحية وفيها تكون الاعراض المتقدمة على الاندفاع اشد

وكثيرا مايستشعر فجأة بتيبس فى عضلات العنق والفك الاسفل ثم فى اليوم الثانى يلتهب البلعوم ويكون الصوت ابح والازدراد عسرا مؤلما ويكون الغشاء المخاطى للفم والبلعوم شديد الاحمرار كما فى الاجزتيما التى فى ظاهر الجلد ويعظم انتفاخ اللوزتين وبعد بعض ايام من الاعلان بالداء وغالبا فى اليوم التالى تغطى القوائم المقدمة للهاة واللوزتان والبلعوم بسائل لزج كثيف اوبندف من مادة هلامية سنجابية اومصفرة اومبيضة اوجبنية مشابهة لما يشاهد فى بعض الالتهابات اللوزية وتختلف تلك التصعدات فى اللون والقوام وتجمع كتلا فتتكون منها شبه قشور رخوة غلالية يمكن تشقيقها بجسم صلب اوازالتها بطرف الاصبع بدون ان ينتج من ذلك الم ثم ان هذه الصفحات الهلامية اوالجبنية تتجدد كل يوم وتنتشر غالبا على الاجزاء الجانبية للبلعوم بل وللمرىء ولم نعلم هل شوهد مثل ذلك بعد الموت فى الحنجرة وفى القصبة الرئوية ام لا وقد سمى بعضهم ذلك بالقشرة القلاعية وغلط بعضهم فى جعلها خشكريشات اوقروحا فاذا كانت اللوزتان منتفختين لا باستواء وكان يحصل منهما رشح دموى تلونت تلك القشرة احيانا بالسمرة اوالسواد وكان منظرها كمنظر بعض القروح ويشم من النفس رائحة منتنة لكن اذا بحث باتباه فى هذه المادة البيضاء اوالسنجابية اوالسوداء شوهد انها تنفصل بسهولة عن الغشاء المخاطى للبلعوم ولا تكون اهدابا كما تكون فى الذبحة الغلالية والمحال الملتهبة التى نظفت من تأثير المشروبات والغراغر لا يشاهد فيها زوال جوهر ولا تقرح بخلاف الذبحة الغنغرينية فانه يوجد فيها هذان الشيأن دائما

وفى بعض الاحيان ترتفع حرارة الجسم فى الثانى والثالث والرابع الى درجة احدى واربعين بل اثنتين واربعين من المقياس المئينى ويكون النبض متواترا قليل الاشراف ويكون الفم متغيرا واللسان احمر زاهيا وحلماته واضحة جدا ويكون هنالك غثيان وقىء واسهال اوامساك وسعال بدون نفث وعطاس وزكام وبحة فى الصوت بحيث تدل على التهاب حنجرى وكثيرا ما يحصل رعاف وتعب فى التنفس ولا يبكر ظهور الاجزتيما فى هذا النوع عادة كما يبكر

فى القرمزية البسيطة وانما تظهر غالبا فى اليوم الثالث ولا تمتد دائما على جميع سطح الجسم وانما تقوم من نكت قرمزية او توتية اللون منعزلة تنتشر على الظهر والخاصرتين والعنق والصدر والاطراف ووجودها فى قبضة اليدين يكاد ان يكون دائما وقد يتفق ان تزول الاجزتيما بالكلية فى يوم ظهورها ثم تظهر من جديد فى زمن قريب لذلك او بعيد والغالب ان التهاب الجلد فى هذا النوع يصحبه انتفاخ واضح فى المنسوج الخلوى تحت الجلد وسيما فى الوجه والاصابع فتتعب اذ ذاك حركة الانقباض والانبساط والمدة التامة للاجزتيما فى هذا النوع اطول مما فى القرمزية البسيطة وكيفية تقشرها اقل انتظاما وربما عدم ذلك التقشر اذا غاب الاندفاع سريعا بخلاف ما اذا كانت الاجزتيما شديدة جدا فان مدة التقشر تطول اكثر من الثالث الى السابع وهذه القرمزية الذبحية قد تكون مضاعفة بالتهاب رئوى او بعوارض مخية فتصير مهلكة ووجود هذه الامراض التابعة فى هذا النوع اكثر من وجودها بعد القرمزية البسيطة

وثالثها القرمزية الخبيثة * قد توجد فى القرمزية اعراض مخيفة اكثر من ذلك فتنشأ كالقرمزية الذبحية فى مسافة من يومين الى ثلاثة وتعرف باعراض فى غاية الشدة والثقل والغالب انها تظهر بألم ثابت فى بعض اجزاء من الجسم وقد كانت هذه الظاهرة علامة ردية فى قرمزيات استولت استيلاء وبائيا واعقبها حرارة محرقة وعطش لا يطفى وصداع وتواتر وشدة فى النبض واحتراق فى الحلق وقىء واسهال وسبات او هذيان ثم بعد ثلاثة ايام او اربعة يظهر اندفاع نكت اكثر ارتفاعا مما فى القرمزية المباركة واحيانا يحصل بول مدمم وظهور الاجزتيما يحصل فيه تعوق ولونها يكون ضعيفا واحيانا ينبذر معها نمش ومدتها غير اكيدة ويمكن ان تظهر وتغيب مرات كثيرة ثم يصغر النبض ويصير غير منتظم وتغطى الاسنان واللسان بقشور سود او سمر وتكون الاعين مبتلة وشديدة الاحتقان ويسيل من الانف احيانا مادة نتنة وتحمر الخدان احمرارا قويا ويحصل مع ذلك صمم وهذيان للكبار البالغين وسبات واضطراب

شديد للاطفال ويكون النفس تتنالغطياشاقا حاصلا من وجود مادة مخاطية كثيفة لزجة راسبة فى البلعوم ويحصل ايضا عسر فى الازدراد بل قد يكون غير ممكن وكزاز فى الفكين وتصعد مادة سوداء على سطح اللوزتين وما قاربهما ويعلن بقرب الموت استدامة السبات والعسر الزائد للتنفس وكثرة الاسهال والنمش وقد يحصل الموت فجأة فى اليوم الثانى او الثالث او الرابع ومن نجى بعد هذه العوارض خيف عليه من توابع التهاب الطرق الهوائية والهضمية فانها تبقى بعد شفاء الاجزتيميا وقد تتكون خشكريشات غنغرينية فى حدبات الورك وفى العجز ويتبعها قروح واسعة عسرة الشفاء تطيل مدة النقاهة واذا اجتمعت مع الالتهابات المعوية المزمنة كانت ثقيلة الانذار واحيانا مهلكة

ورابعها القرمزية بدون اجزتيميا * قد شوهدت هذه فى بعض احوال وبائية وفى اشخاص مختلفين الا انها قليلة فى الاطفال فيحصل وجع شديد فى الحلق مع الحمى القرمزية ومصاحباتها ولا يحصل اندفاع الاجزتيميا اصلا وان كان هناك اكلان فى الجلد ثم بعد ذلك يحصل تقشر عظيم قال ريير ولم يتفق لى مشاهدة مثل ذلك

ثم ان القرمزية مهما كان صنفها قد يكون معها غيرها من الامراض الجلدية سواء من الابتداء او عند التقشر فمن ذلك اندفاعات دختنية تشغل الصدر والصدغين والعنق وفروة الرأس والمنكبين وتزول سريعا اما بالامتصاص او بانصباب السائل المحتوية عليه الخوصلات واما مضاعفة الداء بالحصبة والحمرة والجدرى فنادرة واما المضاعفات الثقيلة فهى الذبحة الغلالية كما علمت من تكون الاغشية الكاذبة فى الفم والبلعوم والحفر الانفية حيث يسمى الداء بالقرمزية الذبحية او الخبيثة بل اغلب الذبحات الغنغرينية التى ذكرها بعض المؤلفين انما كانت من هذا القبيل وقد علمت ايضا ان القرمزية القوية يصحبها غالبا التهابات اخر اما فى المخ او فى الاحشاء الصدرية او القناة الهضمية وعروض غنغرينات جزئية فى سير الداء يدل على حصول تكدر عظيم فى دورة الدم

واما الامراض التابعة لها فكثيرا ما يشاهد فى اليوم الرابع عشر او الخامس عشر من الداء واحيانا بعد ذلك او ذيما عامة تستدعى انتباه الاطباء وذلك يحصل للاطفال غالبا فى الشتاء من تأثير البرد ويعلن بها احساس بهبوط وتعب وحزن وتغير طعم وسهر وقلق وقلة بول ثم يصير ذلك البول ثخينا اسمر او مسودا واحيانا كغسالة اللحم ثم ينتفخ الوجه ومنه الاجفان وتحتوى الاوذيما على الطرفين السفليين ولم تلبث قليلا حتى تحتوى على جميع الجسم ومدتها من ستة ايام الى اثنى عشر ولا خطر فيها اذا كانت مقصورة على المنسوج الخلوى تحت الجلد وقد يصحبها اسهال وبعض اعراض تهيج معدى معوى وفى بعض احوال نادرة يحصل انصباب سريع مصلى فى بعض التجاويف الحشوية فيحصل الموت فى زمن قصير وبالجملة قد اتفق المؤلفون على ثقل انذار هذه الحالة بل قيل انها اكثر اهلاكا من الداء نفسه وبعضهم اعتبر هذا الاستسقاء كدور ثان للداء بل صفة من صفاته المميزة ونسبه بعضهم لتأثير البرد وبعضهم لجران غير كامل واكد بعضهم ان البول حينئذ يكون فى الغالب زلاليا ونسب بعضهم سبب ذلك لآفة فى الكليتين وينبغى لكثرة هذه الاعتبارات ان ينظر هل هذه الاوذيما العامة نوع من الاستسقاء او مرض مستقل تنتهى به القرمزية ففى الحقيقة كل منهما ينتج غالبا من تأثير البرد والرطوبة ويشاهد غالبا فى ابتداء هذين الداءين تغير مخصوص فى البول فيكون اسمر زلاليا فيه مواد دموية وكل منهما ايضا ثقيل جدا وينتهى غالبا بالاستسقاء الصدرى والمخى ويتميزان عن الاستسقاآت الضعفية الناشئة عن عائق فى دورة الدم بما هو مذكور فى محله فيحتاج تحقيق ذلك للابحاث التشريحية حتى يعلم هل بين تلك الاستسقاآت والاستسقاآت العامة الغير التابعة للقرمزية مشابهة تشريحية كما بينهما مشابهة فى الظاهرات المرضية ام لا

وقد يشاهد عقب القرمزية ارماد او التهاب اذنى او شعبى او معوى او نكفى او كنة او التهابات فى الخصية مع الكبار البالغين او احتقانات فى العقد الابطية او الاربية فى الاطفال لكن الاولى ان تعتبر هذه العوارض عارضية لا تابعية

الاسباب * القرمزية معدية لكن بدرجة اقل من الحصبة وبعضهم لم ينل من تلقيحها فائدة وبعضهم نال ذلك بل ذكر فرنك انه يمكن انتقالها من الادميين الى الكلاب وهي تصيب بالاكثر الاطفال والمراهقين وتندر في البالغين وقال بليار اظن انها تتسلطن في الطفولية الثانية وسن المراهقة اكثر مما في الاطفال الرضع ثم قال ولا اشك في ان القرمزية قد تعرض في الطفولية الاولى فتكون حينئذ كما اذا عرضت في سن متقدم عن ذلك اولا في حالة بساطة اعني تقوم من حركة حمية خفيفة بدون اصابة ظاهرة لعضو من الاعضاء وثانيا مع ذبحة بسيطة كروبية او غنغرينية وذلك من المضاعفات الغالبة للقرمزية انتهى ويندر اصابتها الشخص مرتين فان ولان لم يشاهد تكرارها الا مرة واحدة من الفي مثال شاهدها وذكر ريبران شاهد ذلك العود مرة في شخص اصيب بها ثانيا بعد اولى بجملة سنين وكانت تلك الاصابة الثانية في نقاهة التهاب رئوي استفرغ فيه دم كثير وقد تتسلطن القرمزية تسلطنا وبائيا وسيما قرب الاعتدالين واكثر تسلطنها كما قال بارون في الاطفال المجتمعين في بيوت الرحمة او في المكاتب وقد تشاهد في الشتاء اذا كان الجو معيبا او رطبا باردا كثير الغيم وكذا في غير ذلك من الفصول وبعد الامطار الكثيرة المعقوبة بحرارة شديدة

التشخيص * القرمزية تخالف الحصبة باعراضها المقدمة وباللون القرمزي للنكت التي هي اوسع وغير معينة الشكل ولا يوجد فيها كما في الحصبة ارتفاعات صغيرة على هيئة اقواس يحس بها اذا المست وبالتهاب البلعوم المصاحب لها غالبا وفي الحصبة يحصل للمريض قبل الاندفاع بثلاثة ايام او اربعة زكام وعطاس وسعال جاف وبحة في الصوت وتصير الاعين رطبة دامعة واما في القرمزية فتكون الاعين حمراء ملتهبة ويشكو المريض بالم في الحلق والحصبة تظهر في اليوم الرابع من الاعلان بها وتكون اولا على الجزء العلوي من البدن وتمتد شيأ فشيأ الى الاعضاء الاخر واما القرمزية فتظهر في اليوم الثاني على جميع الجسم والغالب ان الحصبة تعقب في الغالب التهابا شعبيا او معويا او رمادا

واما

واما القرمزية فتعقب غالبا الاوذيما العامة وعلى رأى هيم يوجد للقرمزية رائحة تعرف بها تشبه الرائحة التى تتصاعد من مخزن حفظ فيه جبن افرنجى قديم اوفسيخ قديم اوالتى تشم من بعد من محل حبست فيه السباع اوغيرها من الحيوانات الكاسرة وتظهر هذه الرائحة من ابتداء الداء بل وقبل ظهور الاجزتيما وللحصبة ايضا رائحة مخصوصة بها وتظهر من ابتداء الداء الى اليوم السابع وتكون مقبولة ثم تصير حامضة شبيهة بالتى تتصاعد من الريش المتنوف قريبا من الاوز الحى اووقت قتله وكذلك تختلف القرمزية عن الوردية والحمرة والاريتيما بصفات انظرها فى محال تلك الامراض

الانذار* القرمزية البسيطة غير خطرة فمن هو جيد التركيب غير مصاب عن قريب بامراض حادة اومزمنة وقد يعتريها الخطر بارتداع الاجزتيما بمعالجة غير مناسبة اومن تأثير البرد واما الرعاف وقت الاندفاع فنافع ودرجة سعة الالتهاب البلعومى والمعدى المعوى الذى يسبق اويصحب الاجزتيما احيانا وصفة الحالة الوبائية المتسلطنة والآفات الرئوية اوالمخية التى قد تعرض فى اوقات مختلفة من ظهور تلك الاجزتيما جميع ذلك يصير ثقل التشخيص مختلفا بالقلة والكثرة على حسب عسر شفاء هذه الدا آت والقرمزية فى الوالدات قريبا خطرة فى الغالب ولا تعترى الحوامل حسب ماشوهد فى المارستانات وانما تصيبهم بعد الولادة

العلاج* يختلف علاج القرمزية باختلاف كونها بسيطة اومضاعفة بغيرها فان كانت بسيطة تلطف الحمى وتهيج الجلد بالحمية وبالمشروبات التى تجعل اولا مرخية ثم محمضة قليلا ويعزل المريض وحده حتى لا يوصل الداء لغيره من الاطفال لما علمت انه معد فاذا تحققت زيادة تهيج الجلد من احمراره وتكرر صياح الطفل استعملت غسلات مرخية مخدرة قليلا للبدن والاطراف كمطبوخ جدور الخطمية مع رؤس الخشخاش ولا يعطى الافيون من الباطن الا مع غاية الاحتراس وان اوصى به سيدنام خوفا من تهيجه المخ الذى التهابه قد يكون من مضاعفات هذا الداء ومن المعلوم ان ذلك فى المريض الدموى

المزاج انما يكون بعد الاستفراغ الدموى كفصد الذراع مع حفظ المرضى من تأثير البرد ولا يجدد الهواء فى القاعات الامع غاية الاحتراس ومع حفظ المرضى فى حرارة لطيفة والمسهلات فى هذا الصنف المستقيم السير غير نافعة نعم قد تنفع اذا صحبه اعراض احتقان مخى اورئوى واستعملت مع الفصد ايضا

وفى القرمزية الذبحية تستعمل الغراغر الملطفة من اللبن الممزوج اومن مطبوخ الخطمية المعسل ويفصد الذراع اوالقدم ويوضع العلق حول العنق واللزق الخردلية فى مخلخل القدم والضمادات المرخية على العنق فاذا خيف من استدامة هذه الوسائط انخرام السير الطبيعى للداء لزم وضع حراقة على القفا ويوضع على الخشلة والاجزاء الشديدة الحرارة خرق اواسفنج مبتل بماء بارد مخلل يجدد كثيرا وبعض الانقليزيين وهو باطمان لما رأى مناسبة استعمال الماء البارد من الظاهر فى معالجة بعض امراض حادة اوصى به فى القرمزية لينال منه تعريق نافع اما بان يوضع المريض فى مستحم اويصب على رأسه الماء البارد ثم ينشف بسرعة ويوضع على سريره فاذا دام معه البرد وطالت مدته سقى بعض ماء حار اونبيذ فبعد بعض دقائق يقل تواتر النبض وتخف حرارة الجلد والعطش وينام بعد الاضطراب نوما هادئا يتبعه تنفيس جلدى نافع فاذا تجددت العوارض واحتدت الحرارة اعيد صب البارد فيحصل من ذلك تخفيف جديد ولما خاف بعضهم من الارتداع نوع هذه الكيفية فامر بان يمر على الجسم باسفنجة مبتلة بمخلوط ماء بارد اوخل او يمر به على الذراعين والوجه والعنق فقط ولكن تلك الكيفيات يستدعى استعمالها غاية الاحتراس وهى غير مستعملة بفرانسا لكنها مقبولة عند فضلاء الاطباء الانقليزيين مع ان بيت استعملها مرتين فلم تنجح ولكن لم يحصل منها عوارض وقالوا انها فى الخبيثة انفع ونحن نقول ان الاستحمامات الفاترة تنفع زمن انحطاط الاندفاع فى تلك القرمزية المصاحبة لذبحة ثقيلة كما تنفع ايضا اذا غابت فجأة وكثير من الانقليزيين امر فى هذا الصنف بالمسهلات وجزم بانه لم يحصل منها

عوارض عصبية ولاهبوط النبض الذى يشاهد احيانا عقب انصد فتهم ولان استعمل الكلوميلاس بكمية من قمحتين الى ثلاث مع مثلها من مسحوق انتيمونى فعولج بذلك ثلاثمائة مريض ولم يمت منهم احد وسيأتى فى آخر الباب ان ذلك من العلاج الحافظ ايضا ولاجل نقص الحمى والحرارة والقلق استعمل فى ابتداء الداء الطرطير المقيء بكمية مقيئة فى كل اربع وعشرين ساعة اوثمان واربعين وزعم بعضهم ان من الادوية الذاتية لهذا الداء الكلور بكمية درهمين فى ثمان اواق من الماء قال ريبر ولم اجرب شيأ من ذلك

وفى القرمزية البسيطة والذبحية المضاعفة بالتهاب شديد فى المعدة اوالامعاء اوالحنجرة اوالشعب اوباحتقانات مخية اوصحائية يستعمل ما يناسب تلك الآفات من مضادات التهاب من الفصد والوضعيات المناسبة واذا حصلت غيبوبة فجائية فى هذه الاجزئيما من البرد والرطوبة لزم ارجاعها للجلد بالاستحمامات والمحرات وبالحراريق اذا تعاقب فيها الزوال والظهور فان كان هذا السير الغير المنتظم فيها ناشئا من مرض باطنى لزم مقاومته بما يستدعيه ومن سوء الحال ان ذلك قد لا يتيسر احيانا

والقرمزية الخبيثة لا ينفع فيها الفصد غالبا ولا وضع البارد ولا استعماله من الباطن والابيكاكوانا والطرطير المقيء يحرضان القيء فتندفع بذلك المادة المخاطية المدممة المتراكمة فى الحلق وبذلك ينتظم سير الداء ومما امروا به غراغر وغسلات التهابيل الخلية والمطبوخات من الكينا ومن بعض النباتات المحمضة بالسكنجبين اوبالحمض ادروكلوريك اوالمخلوطة بكلورور الكلس اوبقليل من الكوول واوصوا ايضا بالحراريق وباللزق الخردلية حول العنق وذكروا ايضا ان المسهلات وسيما الكلوميلاس بكمية من ثمان قمحات الى عشر انفع هنا من بقية الوسائط لكن قال ريبر لم اجربها والقرمزية الخالية من الاجزئيما تعالج على حسب كونها بسيطة اومضاعفة اوذبحية اوخبيثة وبالجملة تعالج المضاعفات التى مع القرمزية بما يناسبها

وفى مدة النقاهة يراعى الاحتراس اللازم للحذر من ظهور الاوذيما العامة فيحفظ

المريض من تاثير البرد ويؤمر له ببعض استحمامات فاترة فاذا صار لون الجلد ابيض كابيا ينبغي دلك ذلك الجلد بالصوف الفلانيل الناشف المسخن او يغمس في بخار عطري فاذا حصلت الاوذيما بنفسها او بترك الاحتراس لزم مقاومتها بالفصد والاستحمامات الفاترة وخلات البوتاس بكمية نصف درهم في اليوم وبالكلوميلاس بكمية مسهلة لكن محل ذلك اذا سمحت بنية المريض بذلك

هذا وقد ذكروا ان البلادونا لها تأثير عظيم في حفظ الاطفال من القرمزية زمن استيلائها استيلاء وبائيا فمنهم من اخذ قمحتين من خلاصتها وحلها في اوقيتين من ماء ودرهمين من الكؤول واعطى من ذلك كل يوم من خمس عشرة نقطة الى عشرين وبعضهم حل قمحتين من خلاصة البلادونا في اوقية من ماء القرفة واعطى كل يوم مدة دوام الحالة الوبائية نقطتين من هذا السائل في الصباح والمساء للاطفال الذين عمرهم سنة فاكثر ومن نقطة الى نقطتين فقط في اليوم لمن هو دون سنة ومشاهدات حفظ الاطفال بذلك من القرمزية الوبائية متواترة لكن ينبغي غاية الاحتراس اذا طالت مدة الوباء ومدة الاستعمال فان استدامة استعمال هذا الجوهر كل يوم مدة طويلة قد لا تسلم من الخطر وان كانت الكمية قليلة جدا فقد ينشأ عنه احيانا احمرار في الجلد وجفاف في الحلق

وذكروا ايضا من الادوية الحافظة من القرمزية زمن استيلائها مخلوط او كسيد الانتيمون المسمى بالكبريت الذهبي بالكلوميلاس والكمية للاطفال الذين عمرهم من سنتين الى اربع هي عشر قمحة او ثمنها من الكلوميلاس مع مثلها من الاوكسيد الانتيموني ويمزج ذلك مع قليل من السكر او المغنيسيا وتكرر هذه الكمية ثلاث مرات في اليوم او اربعا

المبحث السادس
في الانجرية

الانجرية التهاب اجزاء تيباوي غير معد يعرف بنكت او صفحات بارزة تختلف في الشكل والسعة والغالب كونها غير منتظمة وتكون اكثر بياضا من الجلد

المحيط بها اواكثر احرارا منه وبندر ثباتها فتظهر فى الغالب نوبا او تنقل بالتزايد ويصحبها اكلان غير مطاق وجعل لها ولان ستة اصناف نظرا لشكلها وسيرها واعراضها حمية منسوبة للحمى ومتنقلة ودائمة ومتجمعة وتحت الجلد ودرنية وكان بيت سابقا اختار هذه الاصناف ثم ارجعها الى ثلاثة فقط حمية نسبة للحمى ومزمنة ودرنية واما بليار فجعل اصنافها ثلاثة ايضا الاول الانجرية التى تنشأ من ذاتها بدون حمى ولكن معها اكلان فى المحل المشغول بالاندفاع والثانى الانجرية الحاصلة من الاغذية الرديئة التحضير او المحتوية على اصول مؤذية للجسم كبعض انواع الاصداف البحرية والثالث المصحوبة بحمى قوية دائمة مترددة او متقطعة فالاندفاع فيها يتلطف او يزيد ويظهر او يغيب على حسب التردد او التقطع للحمى وذكر انه شاهد فى الاطفال الرضع ظهور النوع الاول اى الانجرية بدون حمى تظهر وتغيب فى ازمنة مختلفة من النهار بدون عوارض مخصوصة مع كون صياح الاطفال واضطرابهم يحملان على ظن وجود اكلان شديد معهم وذكر اندروود ايضا هذا النوع الحميد فيهم من الانجرية وقال انه يزول بعد بعض لحظات ولذا كانت الانجرية غالبا فى الاطفال الصغار مرضا مباركا خفيفا غير مصحوب فى العادة باعراض الحمى ولا بتكدر فى وظائف الهضم خلاف ما يكون فى الكبار البالغين واعتبر ريبر سير الانجرية فقط فارجع اصناف ولان الى صنفين رئيسين اعنى حادة ومزمنة

الاسباب * تعرض بالاكثر للاطفال والشبان والنساء والدمويين والعصبيين وتكثر فى الربيع والصيف وفى اصحاب الابدان الرقيقة اللطيفة بحيث يكفى لهم ادنى ضغط او حك فتظهر فيهم صفحات انجرية شبيهة بما يظهر من الجلد بالسياط وقد يكون سببها محسوسا كالتى تظهر من مس النبات المسمى بالانجرة ومن لدغ بعض الحشرات وقد يكون سببها التسنين او الانفعالات النفسانية او النهمات الشهوانية فى المأكل الحيوانية او النباتية كما سترى ذلك فى ذكر الاصناف

الاعراض * قد ذكرنا انها تنقسم على رأى ريبر الى حادة ومزمنة فالانجرية

الحادة هى الاسماة عند ولان بالحمية المنسوبة للعمى وتنتج غالبا من ازدراد بعض جواهر غذائية كبعض السرطانات البحرية والبطارخ والاصداف ولاسيما نوع من ام الخلول والاسمالة المملحة والمدخنة والمجففة وبياض البيض ودشيش الشعير والعسل واللوز المر وعجم التمار ذوات النوى والتوت الشوكى والكرز والخيار الاخضر وبعض الادوية كالواريانا وبلسم الكوبائى لكن جميع ذلك انما ينتج الداء فى الاشخاص المستعدين له ولا ينسب ذلك لحالة مرضية فى مثل ام الخلول ولا لتغيرفيها ولا لمادة مسمة نباتية اوحيوانية اومعدنية تغذت منها تغذية عارضية ولا لاحتوائها على نوع صغير من السرطانات البحرية فى باطنها ولا لزبد مسود ولا لجواهر اخر بحرية تتغذى منها فى ايام معلومة كما قالوا وانما ذلك لاستعداد مخصوص فى الشخص تنسب له تلك العوارض فبعد ساعة اوساعتين من ازدراد تلك الجواهر يحس بثقل فى الخثلة وغثيان وتكسر عام ودوار ونحو ذلك ثم يصير الجلد حارا ويظهر الاندفاع على المنكبين والقطن والوجه الانسى للساعد والفخذين وحول الركبتين وصفات هذا الاندفاع انه ارتفاعات حمراء مبيضة غير منتظمة واحيانا مستديرة تحاط بهالات شديدة الاحمرار قرمزية وتبرز تلك المرتفعات عن الجلد وتختلف سعتها فاذا كانت كثيرة اى مجتمعة مع بعضها فى محل ما كان الجلد كله احمر وحصل فى الوجه والاطراف انتفاخ وتوتر وهذه هى التى سماها ولان بالانجرية المجتمعة ويصحب ذلك الاندفاع اكلان وتنميل ثقيل ولاسيما فى الليل وخصوصا اذا عرضت الاعضاء المصابة للهواء وقد يتضاعف هذا الصنف بلطخ اريتماوية ويسبقه اويصحبه قىء واستفراغ ثفلى وربما شوهد مع ذلك اسبازموس واختناق وتشنجات بل هنالك امثلة تثبت انتهاء تلك الحالة السمية بالموت ولكن الغالب انه بعد اربع وعشرين ساعة اوست وثلاثين تتناقص شدة الاندفاع فلا يبقى على الجلد الا آثار خفيفة تزول بالكلية بعد بعض ايام وقد لا يوجد فى هذا النوع ارتفاعات حكية وانما تبدل بمجرد تزهر قرمزى اللون يصح ان ينسب للاريتيما وقد تظهر تلك الانجرية الحمية بدون سبب ظاهر اومن

تأثير التسنين او الانفعالات النفسانية الشديدة وصفاتها حينئذ تقرب مما ذكرنا نهايته ان الغالب ان لا يصحبها قيء ولا اسهال وان الاندفاع يكون قليلا ولا تطول مدته نهاية ما تكون اسبوعا ويظهر ويغيب بدون انتظام على معظم الجسم ويكون عوده غالبا في المساء مصحوبا بحمى خفيفة ويحدثه المريض باختياره بواسطة الحك وتكون مدته من بعض دقائق الى ساعتين او ثلاث وفي بعض احوال نادرة تبقى هذه المندفعات اسبوعين او ثلاثة وهذه سماها ولان بالانجرية الدائمة والمريض يحصل له حينئذ هبوط وفقد شهية وحمى وبعض انخرام في وظائف اعضاء الهضم ثم تنقص شدة الاندفاع ببطء وبعد ذلك لا تعرف اعواده الا ببعض اكلان ثم لم يمكث قليلا حتى يزول بنفسه واذا بقيت النكت ثابتة حصل احيانا تقشر خفيف في الجلد

واما الانجرية المزمنة فتطول مدتها اشهرا بل سنين وتحصل بالاكثر للنساء ولمن في جلودهم حساسية عظيمة ويظهر ان اندفاعها يتعلق بانخرام في وظائف اعضاء الهضم وسيما المعدة وان شوهد احيانا في جيدي الصحة ويظهر في ازمنة غير منتظمة تارة في محل وتارة في آخر وسمي ذلك ولان بالانجرية المتنقلة وكثيرا ما يظهر على الخصوص في جزء من الجسم بدون ان يصحبه حمى وتكون نكته غالبا غير منتظمة تشبه آثار الجلد بالسياط ولا يكون لذلك الاندفاع هالات اريثماوية وليس فيها من الاعراض الا الاكلان الشديد واحيانا يتبدل الاكلان بحس وخز تحت الجلد شبيه بوخز الابر وهذه سماها ولان بالانجرية تحت الجلد ويكون الاندفاع حينئذ كأنه معدوم فيكون مقصورا على بعض نقط حمر قليلة البروز متباعدة عن بعضها بالخلية واسعة وهذا الصنف نادر الوجود ويتسبب غالبا عن الانفعالات النفسانية القوية وقد تكون صفات تلك الانجرية المزمنة اثقل من ذلك وسماها ولان حينئذ بالانجرية الدرنية ففي هذه كما توجد ارتفاعات بارزة قليلا عن الجلد يوجد ايضا درن حقيقي اي اجسام محدبة تختلف في الاتساع صلبة عميقة تمتد المنسوج الخلوي تحت الجلد واحيانا يصحبها اكدام حقيقية وتعب في الحركة وتوتر مؤلم في الجلد وتظهر تلك

الاورام الاكالة فى الليل وتغيب بالكلية فى اليوم التالى وتترك المريض ضعيفا هابطا قلقا كانه فى سقوط عام ومحلها بالاكثر القطن والاطراف وقد تشغل جميع الجسم وتسبب انتفاخا فى الوجه والعنق والاطراف ويصحبها عسر تنفس وعدم انتظام ضربات القلب واعراض اخر ثقيلة تظهر مع حمى ذات نوب ولذلك سمى فرنك هذه بالحمى المتقطعة الانجرية ويغيب الاندفاع بالكلية مع مغيب الحمى ويظهر مع ظهورها ثم ان هذه الاصناف المزمنة الغير المنتظمة السير قد تغيب احيانا مدة ايام ثم تظهر بدون سبب معروف وهكذا فى ازمنة يختلف بعدها عن بعضها ولا تزول بالكلية الا بعد جملة اشهر بل سنين كعشر سنين او اكثر بل عندنا امثلة لمكثها سبع عشرة سنة وزوالها اما بنفسها او بمعالجة قانونية

مصاحبات الانجرية * قد يصحب الانجرية حمى متقطعة يومية او ثلثية وقد تظهر بحالة وبائية وقد يصحبها آفات مزمنة فى بعض الاحشاء وسيما اعضاء الهضم ويقل ذلك فى اعضاء التنفس وكثيرا ما تظهر مع النساء المصابات بسرطان الرحم او العصبيات عقب ولادة كاذبة وفى المصابين باوجاع العضلات والمفاصل كما يوجد فى هؤلاء ايضا اندفاعات وردية واريتيماوية وقد يصحب الانجرية ايضا امراض جلدية كالجدرى والحصبة والسعفة والحزاز

التشخيص * اولا لا يخفى ان مس النبات المسمى بالانجرة يتسبب عنه احساس مؤلم يتميز عن الانجرة المزمنة التى هى فى الغالب عسرة الشفاء بقصر مدته فلذلك يلزم لاجل التشخيص ان يسأل عن سبب الاندفاع وثانيا ان ارتفاع الصفعات البيضاء المحاطة بالهالات الحمر فى الانجرية كما تختلف بذلك عن لطخ الاريتيما تختلف عنها ايضا بما يصحبها من حس الاكلان والوخز المخصوص والقشعريرة وثالثا ان السير الحاد المستدام الثابت للاريتيما العقدية يميزها عن الانجرية الدرنية التى تكون فى الغالب نوبا ورابعا ان نكت الوردية لا تشتبه بالمرتفعات البيضاء الكالحة للانجرية ولا يصحبها الاكلان الذى هو صفة لهذه وخامسا ان الانجرية المزمنة تخالف القرمزية والحصبة

بسيرها وبصفات اخرى مخصوصة بكل منها مع ان الانجرية لاتكون بصفة واحدة فى جميع اجزاء الجسم الشاغلة لها فقد شاهد بيرانجرية حمية كانت نكتها الحلمية المبيضة الحكية فى الصفن والقضيب مصاحبة لاحمرار شديد مشابه فى المنظر للقرمزية وكان الاندفاع فى الصدر شبيها بالحصبة اعنى كان على هيئة انصاف دوائر مركزها سليم الجلد فالذى يميز الانجرية حينئذ عن غيرها هو الارتفاعات الحلمية فى بعض المحال وعدم وجود اعراض الحصبة والقرمزية والذى يميزها عن الحزاز الانجرى هو ان حلمات الحزاز المذكور مستديرة واقل سعة وبروزا من حلمات الانجرة ولونها اقتم وتكون اكثر مقاومة ولا تزول بنفسها ابدا ومما يشتبه بالانجرية الدرن المتعزل الناتج من لدغ بعض الحشرات كالبق ونحوه ويكون مصحوبا باكلان شديد ولكن التمييز سهل وهنالك شبه بعيد بين الاجزتيما الانجرية والحوصلات الدخنية ولذا يتعجب من كون بعض المؤلفين جعلهما متقاربتين

الانذار * الانجرية الحادة ليس فيها خطر بالنظر لنفسها لكن اذا كانت حاصلة من تعاطى الجواهر المسمة جاز ان يحصل من تلك الجواهر عوارض ثقيلة بل والموت واما الاندفاع فلا دخل له فى هذا الانتهاء المهلك والانجرية المزمنة عسرة الشفاء غالبا وزوال الاندفاع فجأة يتبعه احيانا ظهور التهاب معوى اوآفة مخية اوشدة ذلك ان كان موجودا وربما نقصت بالاندفاع آفات باطنة فى الشخص كالتهاب بلوراوى وربما كان الاندفاع بحرانا لمثل الامراض الرئوية كما شوهد ذلك

العلاج * الانجرية الحاصلة من اسباب قريبة كمس النبات المسمى بالانجرة لاتستدعى فى الغالب علاجا فاذا لم يزل الاندفاع سريعا استعملت الوضعيات المحضة والاستحمامات الفاترة والمشروبات الليمونية الخفيفة وربما اضطر لغسلات من خلات الرصاص السائل ممدودة بالماء اومن محلول تحت كربونات البوتاس اواستحمامات كاملة تصير قلوية بوضع هذا الملح عليها لاجل تسكين الاكلان الشديد وسيما اذا كان ناتجا من قرص بعض الحشرات والانجرية

الحمية البسيطة تنقاد للتدبير القاسي والمشروبات المبردة وبعض استحمامات فاترة وربما نفع فيها بعض مسهلات اما اذا كانت ناتجة من ابتلاع اغذية مؤذية فانه يلزم المبادرة بتحريض القيء اذا لم يحصل للشخص قبل ذلك ثم يعطى المشروبات الحمضة جدا كماء الشعير مع درهم من الحمض كبريتيك اوتتريك لكل رطل وكذا الماء السكري فيعطى في كل نصف ساعة من ثلاثين الى اربعين نقطة من الاتير على قطعة من السكر فان كانت الانجرة الحادة غير متعلقة بازدراد جواهر مهيجة وانما كان معها التهاب في الغشاء المخاطي لزم الفصد الموضعي على الخثلة وحول المعدة واستعمال المشروبات المحللة والحقن المرخية والاستحمامات الفاترة من ماء الخطمية والحمية المناسبة فاذا لم تمنع بنية المريض من الفصد العام فعل ويكرر اذا احتيج اليه والانجرية المزمنة عسرة العلاج كما قلنا فيلزم التمسك فيها بالتدبير الغذائي ومنع ما يحرض الاندفاع وربما نفع في بعض الاحوال تغيير اعتيادات المريض ووضع بعض علق على الشرج خصوصا في الشبان الدمويين والنساء الغير المنتظم حيضهن وقد تستعصى المزمنة على ذلك لكن قد تنفع فيها المسهلات والاستحمامات القلوية والبخارية وبالجملة فالمسهلات اللطيفة لا بأس بها في هذا الداء وسيما للاطفال كالمن والتمرهندي وينبغي الانتباه والاحتراس من ارتداع الانجرية الى الباطن فاذا اتفق ذلك بودر باستعمال الاستحمامات الفاترة ليرجع الاندفاع لسطح الجسم فاذا صحب الانجرية حمى متقطعة عولجت بما يناسبها من كبريتات الكنين فمتى زالت زال الاندفاع غالبا

المبحث السابع
في الاجزنتيا الصناعية

اتفق ان خرقا قلوية اهملت متروكة على بعض الاعضاء فحصل منها اندفاعات اريتيماوية قليلة الثقل لكنها متعبة ولا يخفى ما يحدث من اللزق الخردلية ايضا ومن مس نبات الانجرة واتفق انه حدث من وضع اللزق النوشادرية الزيبقية المذكورة في اقرباذين الانقليزيين على سلعة حمرة انتفاخية استولت على جميع

الذراع ومكثت مدة ايام وصحبها حمى وبعد ذلك اندفاع نكت كبيرة حمر تخللها ازرار صغيرة فى جميع الجسم فلاجل ذلك فصد المريض مرتين وعولج بمضادات الالتهاب حتى ذهبت تلك الاعراض فى نحو اسبوع واتفق ايضا لشخص معه الم قطنى انه عولج بالدلك بزيت الدقلى فحدث له هناك اريتيما حمراء غير ناتئة عن الجلد سعتها فى العرض تسعة قراريط ومن اعلى الى اسفل من خمسة قراريط الى ستة وكان الاحمرار غير مستو بحيث كان الجلد فى بعض المحال كانه منقش واخز وذلك المنظر انما نشأ من كون الاحمرار مكونا من اجتماع جملة نكت حمر دائرتها اقل التهابا من مركزها وبعض محال كانت اشد احمرارا من النكت وتكونت الاريتيما من اجتماع ذلك كله وكان الاحمرار يزول زوالا وقتيا بضغط الاصبع ويشكو المريض ببعض اكلان خفيف ولكن ليس معه حرارة مرضية ولا انتفاخ فى المنسوج الخلوى تحت الجلد ولا تعطل فى الوظائف فتركت الاريتيما ونفسها وانقاد الالم القطنى للحقن المسهلة وذهبت النكت الحمر بتقشر خفيف فى اليوم السابع وقد يتفق حصول اندفاعات حوصلية او حلمية او اجزنتيماوية صناعية من استعمال الاستحمامات البخارية او الكبريتية او الغسلات النوشادرية او الحمضية او القلوية او التهابيل الكبريتية واتفق انه حصل ايضا من استعمال اربع واربعين قمحة من البلادونا اعراض مخية مع احمرار فى الوجه امتد حتى عم الجسم كله بدون استواء وصار فى منظر القرمزية وكابد المريض مع ذلك احمرارا شديدا فى الحلق وحرارة قوية بحيث كان يظهر سعيها على مسير القناة الهضمية وكذلك الطرق البولية خصوصا المثانة صارت مجلسا لتهيج مؤلم فكان المريض مع هذه يتطلب اثناء البول فلا ينزل منه الا بعض نقط مدممة مع غاية المشقة وانقادت تلك الاعراض بعد الفصد الغزير للمشروبات والحقن المرخية ووضع العلق ومثل ذلك ايضا يحصل من الداتورة ونحوها من الجواهر المسممة

الفصل الثانى

فى الالتهابات الفقاعية فى الجلد

هذه الالتهابات تعرف باورام يختلف حجمها من حمصة الى بيضة اوزة والغالب كونها شفافة مكونة من خلط مصلى اومصلى قيحى منصب بين الادمة والبشرة ويظهر على الجلد من هذا النوع بقطع النظر عن ما يحصل من الاسباب البادية الموضعية صنفان البمفيجوس والروبيا واما الالتهابات الفقاعية الصناعية فهى قسم برأسها متميز عن القسم السابق وقد تعرض فقاقيع فى التهابات كثيرة جلدية خصوصا الحرق والاتفاخ البردى والحمرة وبعض الاجزتيمات الحادة وقد وضع باطمان الروبيا فى جنس الحوصلات مع انه كان يعرف ان حوصلاتها اكبر مما يسمى بالحوصلات عموما فهى قريبة الشبه بالبمفيجوس وسيما الطفلى فتكون داخلة معه تحت جنسه لان قربها له اعظم من قربها للجرب والدخنية وغيرهما من الانتفاعات الحوصلية واذا وصلت المنطقة الى تمام نموها كان كثيرا ما يوجد فيها صفات الالتهاب الحوصلى الفقاعى الذى يظهر كونه حالة متوسطة بين الفقاقيع والحوصلات ولذلك وضعها ولان فى موضعها الحقيق وهو القوبا ونحن نضعها كذلك تبعا لرير فى طبعه الثانى لكتابه وتلك الفقاقيع قد تكون حادة ولكن الغالب كونها مزمنة وتصيب جزأ كبيرا من الجسم وبندر اصابتها الجسم كله فى آن واحد وانما الغالب قصرها على الاطراف وسيما الرجلان ويقرب للعقل سبق الفقاقيع بتكون نكت اريتماوية وان لم يمكن تحقيق ذلك والغالب ان تظهر صغيرة ثم تتسع من قاعدتها حتى تكتسب الحجم الخاص بصنفها ويختلف الزمن الذى يستدعيه نموها فقد يكون يسيرا جدا بحيث يظهر انها برهية وقد تتكون ببطء والغالب ان لا يجاوز تكونها يومين وان يكون خلطها مصليا شفافا وقد يكون مصليا قيحيا اودمويا وتتمزق بسرعة تختلف باختلاف سمكة البشرة وتوترها فقد يبطئ التمزق اذا كانت البشرة متينة القوام كراحة اليد واخمص القدم وقد يسرع كما اذا كانت فى الاجفان اوالخدين اوالشفتين فيجف ذلك الخلط وتتبدل الفقاعات بقشور صلبة سميكة واحيانا رقيقة والغالب ان تكون فقاقيع الوجه صغيرة سريعة التمزق وتخلفها قشور تشبه احيانا قشور السعفة وقد تتبدل الفقاعات بقروح سطحية والغالب ان تكون فى الروبيا عميقة

طويلة المدة

والفقاقيع الصناعية الحاصلة من وضع الذراريح وروح النوشادر والماء المغلى على الجلد تدل غالبا على درجة تهيج موضعى اشد مما يحدث عن النكت الاريتيماوية لكن الحق انه لا يمكن اثبات ان الجلد يكون فى البمفيجوس والروبيا اكثر تهيجا مما فى القرمزية والانجرية مثلا اذ لا يمكن تقابل شدة الالتهاب فى انواع مختلفة الا اذا كان السبب واحدا فى الجميع فالاحرار والفقاعات والخشكريشات فى الحرق تكون درجات له من الالتهاب آخذة فى الشدة على هذا الترتيب اما اذا اختلفت الاسباب فلا يكون هنالك وجه للتقابل فلا يصح ان يقال ان فقاعات البمفيجوس اعلى درجة فى الالتهاب من الاريتيما او القرمزية او الجدرى

ثم ان الفقاعات بصفتها لا تشتبه بالاجرتيمات نعم لها شبه كثير بالحوصلات ولا تختلف عنها الا بكبر اقطارها واما الفقاقيع العارضة الناتجة من انضمام حوصلات بعضها كالتى تشاهد فى المنطقة ونحوها من اصناف القوبا فلها صفة مخصوصة وهى ان قاعدتها الغير المنتظمة دائما قد تكون على هيئة اقواس صغيرة تعلن باختلاط جملة حوصلات بعضها وبعسر تشخيص تلك الالتهابات قبل كمال ظهورها وسيما اذا لم يكن على الجلد منها الا النكت الاريتيماوية التى تسبق ظهورها وربما عسر ايضا اذا انفجرت الفقاقيع وجف خلطها وتبدل بقشور سميكة او قروح سطحية او عميقة ولا يزول الاشتباه الا بالاستفهام الصحيح عن حالة الجلد قبل تكون تلك القشور وغيرها او باتقان دراسة تلك التغيرات التابعة لانواع الفقاعات ومعرفة اشكالها واقطارها وصفاتها اعنى صفات البمفيجوس والروبيا ثم ان تلك الالتهابات الفقاعية قد تصير خطرة وسيما اذا طالت مدتها فى شخص صغير السن "اسد المزاج فانه يصيبها حينئذ آفات مزمنة فى بعض الاعضاء الباطنة وخصوصا الكبد وربما استدعت للعلاج مضادات الالتهاب وقد يلزم لها المقويات وتستدعى دائما مراعاة القوانين الصحية وفى هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى البمفيجوس

هو نوع من الاندفاعات فى قسم او اكثر من الجسم ويقوم من فقاعة او جملة فقاقيع كبيرة الحجم مصفرة شفافة تنتهى بخروج السائل منها او بتكون قشرة سميكة او بسلخ سطحى فى الجلد وقد نوعوا البمفيجوس الى انواع كثيرة مختلفة فباعتبار السن يسمى خلقيا وهو بمفيجوس الاطفال وباعتبار عدد الفقاعات يسمى وحيدا ومجتمعا وباعتبار كيفية الظهور يسمى دفعيا ومتتابعا وباعتبار سرعة سير الاندفاع يسمى حادا ومزمنا وباعتبار وجود حمى معه او عدم وجودها يسمى حميا وغير حمى ولهم انواع غير ذلك ونحن انما نختار تقسيمه الى حاد ومزمن

فالبمفيجوس الحاد المسمى بالحمى الفقاعية والحمى السينوخوسية مع حوصلات نادر ويكون جزئيا او عاما فيظهر فى اى قسم من اقسام الجسم لكن الغالب ظهوره على الرجلين واحيانا على اليدين والبدن والوجه واندر من ذلك فى اخمص القدم وفروة الرأس واعضاء التناسل وتكون الفقاعات غالبا بل دائما متفرقة ويظهر هذا البمفيجوس احيانا بدون اعراض سابقة وقد يسبقه ثقل فى الجسم واكلان شديد فى الجلد وحمى خفيفة او تحصل رعشة غير منتظمة يصير الجلد بعدها جافا محرقا مع عطش وفقد شهية وتواتر عظيم فى النبض وتبقى هذه الاعراض المقدمة يوما او يومين او ثلاثة ثم يظهر الاندفاع فتوجد اولا نكتة او نكت كثيرة حمر مستديرة او بيضاوية مرتفعة قليلا عن الجلد وقطرها من بعض خطوط الى جملة قراريط وبعد ان تكون حمراء زاهية يعمّ لونها حالا ويسبق تكونها كما يصحبها ايضا الم وحرارة فى المحل المصاب ثم تتحول حالا هذه النكت الاريتماوية الى فقاعات حقيقية فترسب فيها مادة مصلية شفافة بين الادمة والبشرة التى ترتفع على هيئة النفاطة التى تحصل على الجلد من وضع الماء المغلى او الحراقة وقد تظهر هذه الفقاقيع احيانا بعد ظهور النكت حالا واستيلائها السريع على جميع الجسم وهذه الحالة حملت بعض المشاهدين

على ان يقول ان الفقاقيع البمفيجوسية لا يسبقها احمرار فى الجلد مع ان وجود
هذه النكت الحمر الاولية يقيني كما ان الفقاقيع قد تحاط بهالات او اشرطة
مستديرة وردية واما الجلد الذى بين الفقاقيع فيكون سليما مالم تكن متقاربة
لبعضها فيكون لونه حينئذ اريتماويا وعدد الفقاقيع يكون فى الغالب
اكثر كلما شغل الداء محلا اوسع من الجلد مع انه شوهد احيانا منه عدد يسير
متوزع فى جميع الجسم كما شوهد ايضا مترا كما فى محل واحد واحيانا لا توجد
الا فقاعة واحدة واسعة سماها ولان بالبمفيجوس الوحيد ويعلن بها اولا
تميل فى المحل الذى ستخرج فيه ثم تظهر وتكتسب بسرعة حجما عظيما بحيث
قد تحتوى على جملة اواق من المصل ثم تنفجر فى مسافة ثمان واربعين ساعة وكثيرا
ما يظهر بعدها بيوم او يومين فقاعة اخرى بقربها ثم يتبع هذه ثنتان او ثلاث
اخر كبيرة الحجم تعظم بكيفية عظم ما قبلها لكن يصير البمفيجوس حينئذ مزمنا
وهذا النوع نادر الوجود قال ريير وقد شاهدت فقاعة عريضة فى ساق ولد
صغير عند دخوله فى نقاهة حمى خبيثة معوية انتهى وحجم البمفيجوس يختلف
من فص لوبيا اولوزة الى بيضة دجاجة او نقاطة حراقة واسعة ومعظم الفقاعات
فى الازمنة الاول من تكونها يكون لها الاقطار التى يلزم ان تكتسبها فيما
بعد واذا وصل اغلبها الى غاية نموه وجد محتويا على خلط مصلى شفاف او اصفر
او ليمونى شبيه بمصل الحراريق فاذا كان التهاب الجلد شديدا جاز ان ترسب
كمية من الليمفا المتجمدة على الوجه الظاهر للادمة وفى مدة نمو الفقاعات تكون
غالبا ممتلئة متوترة وتدوم كذلك يومين او ثلاثة ثم تهبط بعد ذلك وتتكرش
وتذبل ويتكون نحو جزئها الاميل هيئة جيب صغير يتجمع فيه المصل ثم بعد
اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين تمزق معظمها ويخرج جزء من سائلها
وبعد التمزق تنفصل البشرة بالاحتكاك او بكيفية اخرى فينتج من ذلك
سلوخ موجعة وتتبدل فى الغالب بقشور صفيحية تأخذ فى السمرة كلما عتقت
فاذا سقطت القشور بقى محلها فى الجلد نكت حمر معتمة والمدة المتوسطة لكل
فقاعة سبعة ايام ومدة البمفيجوس الحاد من اسبوع الى اسبوعين اذا

ظهور الاندفاع فى وقت واحد ومن ثلاثة الى اربعة اذا ظهر متتابعا
فاذا كان الاندفاع دفعيا اى فى آن واحد ومتجمعا اوكان مضاعفا بالتهاب آخر
جلدى كان الغالب مصاحبته للحمى فاذا امتد الاندفاع للفم اوالاعضاء
التناسلية البولية اوكان مضاعفا بالتهاب معدى معوى اوالتهاب عضو آخر من
الجسم تثاقلت الاعراض العامة فقد شوهد ما حصل منه هذيان واضطراب
زائد واعراض غير منتظمة فى الاطفال وحصل عقب ذلك اعراض ضعفية
ثقيلة بل مهلكة للمشايخ
واما البمفيجوس المزمن الذى سماه البير بالقوبا النفاطية المتجمعة فهو داء اكثر
حصولا من الحاد ويختلف عنه بطول مدة الاندفاع حيث تكون غالبا جملة
اشهر وبكيفية نمو الفقاقيع حيث تتتابع دائما وبعدم الحمى اقله فى الايام الاول
وهو انما يصيب بالاكثر المقدمين فى السن واحيانا الشبان ونادرا النساء
وفقاقيعه تظهر فى ازمنة بعيدة عن بعضها وتتتابع غالبا من عشرة اسابيع الى
ثلاثين بل قد تمكث جملة سنين وتشغل تارة قسما واحدا من الجسم وتارة تتعاقب
على جميع اقسامه ويسبق الاندفاع الاول احيانا آلام فى الاطراف واحساس
بثقل وتعب ثم تظهر نكت صغيرة حمر يسبقها ايضا تمييل فى محلها ثم ترتفع البشرة
من مركز النكتة وتتسع قاعدتها بحيث يتكون منها فى بعض ساعات فقاقيع
فى حجم البندقة بل الجوزة وبعد يومين اوثلاثة يعظم حجم بعضها حتى يكون
كبيضة الحمامة ثم ينفجر بالحك اوبزيادة التوتر ويحصل فيها ماذكرناه سابقا
والذى لم ينفجر يتكدر ثم يهبط على نفسه ويبيض ثم يتبدل بقشور مفرطحة قليلة
الثخن مسمرة ثم تظهر فقاعات جديدة قرب العتيقة وهكذا فهذا هو السير
الاعتيادى للمزمن وقد تتجمع الفقاقيع فتنضم من قاعدتها فيسرع تقيحها
وتتبدل بقشور رقيقة فى الوجه كما هو الغالب وقد يثبت الاندفاع فى جزء صغير
من الجسم قطره ثلاثة قراريط اواربعة كما يشاهد ذلك فى الوجه واليد والساعد
والساق واذا كان الاندفاع كثيرا التزم المريض احيانا ملازمة الفراش ولكن
يندر ان توجد معه الحمى مالم يمتد الالتهاب الى الغشاء المخاطى فاذا كانت

السلوخ كثيرة العدد كان سبب هلاك المرضى هو الالم والسهر او حصول استسقاء او اسهال كثير

واندفاع البمفيجوس قد يسبقه او يصحبه التهاب فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى او التناسلى البولى وكثيرا ما يصاحب المزمن امراض باطنة مزمنة وقد يصحب بمفيجوس الوجه التهاب الفم والذى يظهر على البطن او الاجزاء العليا من الفخذ قد يضاعف بالالتهاب الاعورى القولونى او المثانى او المهبلى ففى تلك الاحوال يحصل انخرام فى وظائف اعضاء الهضم والاعضاء البولية وينضم ذلك مع ظاهرات الالتهاب الجلدى فيكون ظهور الفقاعات مسبوقا او مصحوبا بهبوط وتعب وصداع وغثيان وعسر تبول وآلام فى الاطراف ونحو ذلك وقد يصحب البمفيجوس امراض اخر جلدية كالقوبا والحكة وسمى ولان مصاحبته للحكة بالبمفيجوس الحكى وقد يعرض البمفيجوس فى سير الجدرى الملقح او الجرب وربما كان مرتبطا بالتهابات باطنة كالالتهاب الرئوى والدوسنطاريا او يكون بدلا عن الم روماتزمى واحذر مما غلط فيه بعضهم من جعل الحمرة النفاطية حمرة مصحوبة بمفيجوس وكذا ينبغى ان يميز البمفيجوس الحقيقى عن الفقاقيع العارضة فى بعض احوال الجرب القديم او التابعة للاوذيما وعن الفقاقيع التى تكون فى العادة هابطة مدممة تظهر احيانا على الاليتين واعلى الفخذين فى سير الحمى الخبيثة المعوية الثقيلة

الصفات التشريحية * تغير الجلد فى البمفيجوس كتغيره فى الدرجة الثانية للحرق او من تأثير الحراريق والادمة فى البمفيجوس الطفلى كثيرا ما تكون متقرحة فى مركز الفقاقيع وقد يكون الغشاء المخاطى للشفتين والفم والفرج مجلسا لفقاقيع حقيقية وغلط من قال ان البمفيجوس قد يظهر فى المعدة والامعاء وغيرهما من اجزاء الغشاء المخاطى نعم وهد فى ذلك الغشاء عقب البمفيجوس المزمن الذى اهلك المرضى احرار وسموكة ولين وتقرحات وآفات اخر حاصلة من التهاب هذا الغشاء وكثيرا ما وجدت الكبد شحمية فى الميتين بهذا الداء

الاسباب * اسباب هذا الداء غير واضحة ويصيب الذكور والاناث فى جميع

الاعمار لكن اكثر اصابته للشبان والشيوخ وللذكور وقد يولد به الطفل فيكون خلقيا وقد لقحت مادة الفقاقيع فلم يخرج سريعا فى محل الوخز شئ سوى اثر الوخز لا غير وربما اثر فى نمو البمفيجوس تسنين الاطفال وافراط التغذية او ترك التدبير الغذائى والانفعالات النفسانية القوية فى الشبان واحتباس الطمث وعسره فى النساء وربما ظهر بحالة وبائية والبمفيجوس المزمن يصيب بالاكثر ذوى البنية الفاسدة ويعين على ظهوره السكنى فى الاماكن الباردة الرطبة والتغذية الرديئة والبمفيجوس الحاد يظهر غالبا فى الصيف فى الاشخاص الذين يشتغلون فى الشمس والمزمن فى الشتاء والخريف واكثر اصابة المزمن للشيوخ وقد يظهر من تأثير آفة مزمنة اورومات زهرية او التهاب حشوى بطنى كما علمت

التشخيص * متى كانت الفقاقيع متميزة لم يشتبه الداء بغيره نعم بالنظر التشريحى قد يشتبه البمفيجوس الجزئى بالحرق الفقاعى لكن معرفة السبب تكفى للتمييز فاذا كان البمفيجوس وحيدا ولم يكن له هالة كان مشابها لنفاطة الحراقة لكن هذه تختلف عنه بالسبب الذى نشأت منه وفقاقيع الروبيا تكون فى العادة اصغر واقل عددا واكثر تفرطحا من فقاقيع البمفيجوس ويعقبها تقرح حقيق وتتبدل بقشور سميكة بارزة والفقاقيع التى تظهر احيانا على سبيل العرض فى الحمرة تختلف عن فقاقيع البمفيجوس بكونها تشغل سطحا واسعا احمر باستواء مع انتفاخ فى المنسوخ الخلوى تحت الجلد وقد يتفق احيانا فى الاكتيما ان ترتفع البشرة فى سعة تمامن القيح فيتكون من ذلك هيئة فقاعة غير ان سائلها يكون قيحيا لا مصليا ويوجد فى مركز البشرة المرتفعة نقطة مسمرة مع انه يوجد فى اعضاء اخر شئ من ثور الاكتيما واضحة الصفات والحوصلات فى القوبا تكون دائما مجتمعة الى جمل وملتهبة واما فقاقيع البمفيجوس فتكون منعزلة وفى معظم الاحوال لا تكون محدودة باحمرار ومع ذلك قد يتفق فى بعض الاحوال النادرة ان تكون صغيرة ومجتمعة جملا فتشبه حينئذ القوبا النفاطية ولكن تميز عنها بكونها دائما اكبر حجما من فقاقيع القوبا ويوجد معها فى اعضاء اخر فقاقيع منعزلة فيها

صفات

صفات البمفيجوس وتميز قشور البمفيجوس عن قشور السعفة بكونها رقيقة مقببة فى الغالب من مركزها ومثنية من دائرتها ومكونة من قطعة واحدة تعلن بسعة وشكل الفقاقيع التى خلفتها تلك القشور بخلاف قشور السعفة فانها سميكة خشنة بشعة المنظر محدودة فى جزء صغير من الجسم وقشور البمفيجوس الحاد لها فى الغالب هيئة وصفية فان القشرة المتكونة من خلط الفقاقيع الجاف المتجمع فى اميل جزء من العضو تغطى بقرص بشرى اصفر مسمر ابعاده كابعاد الفقاقيع واما النكت التى يتركها البمفيجوس بعد سقوط القشور او الاقراص البشرية المنفصلة عن بعضها بالجلد السليم فتكون حمراء معتمة مختلفة السعة والشكل محدودة فى الغالب دائرتها بطرا زواضح ويحصل فيها زمنا فزمنا تقشر بشرى خفيف

الانذار * البمفيجوس الحاد الخالى عن الحمى ينتهى عادة فى اسبوعين او ثلاثة فاذا سبق الاندفاع او صحبه او اعقبه حمى ثقل الداء على حسب امتداده للاغشية المخاطية ومضاعفته باعراض عصبية او غير منتظمة ومن السعد كون مضاعفته بالاعراض الغير المنتظمة نادرة واما المزمن فيعلن بفساد فى البنية ويكون داء عسر الشفاء ويزيد خطره كلما كان الاندفاع اعظم سعة واكثر تجددا وتضاعفا بالنزلة الرئوية او المثانية او نحو ذلك والغالب ان البمفيجوس الحمى مهلك للشيوخ وعندنا امثلة يؤخذ منها ان للبمفيجوس تأثيرا نافعا فى بعض الامراض الباطنة فقد شاهد ريير شخصا اصيب جملة مرات بنفث الدم ثم اصيب بمفيجوس مزمن فى الساقين وترتب على ذلك عدم عروض هذا النزيف له وفى بعض الاحيان حصل عقب شفاء البمفيجوس اعراض تختلف فى النقل

العلاج * اذا كانت الفقاقيع فى البمفيجوس الحاد الخالى عن الحمى قليلة العدد وغير كبيرة الحجم لزم ان يترك الاندفاع ونفسه ويقتصر على اعطاء منفذ للمصل بفتح البشرة المرتفعة فتحة واحدة او فتحات فاذا كان الاندفاع الحاد كثيرا لزم الاحتراس على بقاء البشرة موضوعة على سطح نظم الفقاقيع فتحفظ من الحك بعد تمزقها فاذا انسلخت عولجت بخرقة منقبة مدهونة بقيروطى واما العلاج

العام فيقوم من المشروبات المحللة والليمونيات الممضة بالحوامض النباتية والحمية اللبنية وبالتدبير المضاد للالتهاب وببعض حمامات فاترة فاذا سبق الاندفاع اوصحبه حمى او التهاب باطنى اوكان المريض قوى البنية اوسبق الفقاقيع احتباس الطمث لزم الفصد من الذراع اومن القدم اووضع العلق على مجاور الاجزاء المصابة فاذا لم يشغل البمفيجوس المزمن الاجزأ صغيرا وكانت البنية سليمة من الاضطراب انقاد الداء احيانا للمشروبات المحللة والاستحمامات الفاترة اوالباردة وحدها اومتعاقبة مع الاستحمامات القلوية الخفيفة التى تضعف الاكلان والحرارة فى الجلد

واذا كان الداء المزمن فى بالغ اوفى شخص لم يظهر فى بنيته تغير واستولى فى مدة اشهر على معظم سطح الجسم وكان هنالك حمى وسلوخ كثيرة فى الجلد وامتد الالتهاب لبعض اجزاء من الاغشية المخاطية لزم الفصد وتغطية الجلد بوضعيات مرخية هلامية اوزيتية والاستحمامات المرخية نافعة ايضا ولكن يلزم الاحتراس من طول مدتها اوارتفاع حرارتها فان كانت المرضى ضعافا لزم منع استعمال تلك الواسطة لانها تنتج فيهم دائما سلوخا مؤلمة اذا خرجوا من الماء ووضعوا على فرشهم فاذا حصل مثل ذلك يوضع المريض فى ثوب مصمغ ويحاط الجلد الملتهب برفائد منغمسة فى مطبوخ ملين مخدر يجدد كثيرا وتعالج الالتهابات المصاحبة للداء كالتهاب المعدة والامعاء بما يناسبها فاذا كانت ثقيلة ومنع من استعمال الفصد ضعف المريض وتحول بنيته ودوم على استعمال المرخيات والمخدرات ويزاد فى الكمية تدريجا خصوصا التى لا تحتوى على نيذ ولا على روحه فاذا تحرض من المشروبات المائية الصمغية قى وآلام شراسيفية اعطيت ملعقة ملعقة لدفع العطش وربما استعمل احيانا مع النجاح الحمية اللبنية التى تقلل شدتها تدريجا حتى يوصل منها الى اغذية كثيرة التغذية واستعمل ايضا فى الشيوخ الفاسدة بنيتهم اذا لم يكن معهم علامة تهيج فى اعضاء الهضم مطبوخ الكينكينا المحض والماء النيذى والادوية المرة والحديدية والتدبير الغذائى القوى ولكن الغشاء المعدى المعوى يدرك كونه سليما

فى هذا الصنف من البمفيجوس فيكون من الحزم التحرس من استعمال تلك الوسائط فاذا كان الجهاز الهضمى سليما كانت المسهلات احيانا نافعة وقد حصل الشفاء احيانا من اللبونيات النترية والكبريتية المستدامة مع الاحتراس مدة اشهر وكذلك من النافع ايضا المستحضرات الحديدية كتحت كربونات الحديد بكمية من نصف درهم الى قيراطين وبلوع من كبريتور اوكربور الحديد والنبيذ الحديدى ونحو ذلك اذا سبق الاندفاع عسر الطمث اواحتباسه ولا ينبغى الامر بالمستحضرات الزرنيخية الا نادرا اذا كانت المعدة والامعاء سليمة من كل تهيج واذا امتدت فى الشيوخ الالتهابات البمفيجوسية للاغشية المخاطية اوتجددت فيها لم يلزم معالجتها بالاستفراغات الدموية التى تضعف البنية ولا تمنع رجوع اندفاع جديد والغراغر الملطفة المحضة بالحمض مرياتيك اوالمخلوطة بالشب تنوع الالتهابات الفقاعية التى فى الفم والبلعوم وكذلك المشروبات المدرة النترية والوضعيات المرخية فوق العانة والحقن من حشيشة الزجاج تسكن عسر التبول والبول الدموى اللذين يعرضان احيانا فى الادوار الاخيرة من البمفيجوس المزمن وينبغى تسكين الاسهال الذى يسبق غالبا هذه العوارض والسهر المتسبب عن الم السلوخ اوعن ظهور حكة عارضية بالمركبات الافيونية والترياق وديا سقورديوم فاذا تعبت المعدة من طول استعمال الافيونيات وضع كما فعل ريبر مع النجاح نصف قمحة اوثلاثة ارباع قمحة من ادروكلورات المورفينا على فقاعة اوجملة فقاقيع مسلوخة ولكن هذا الدور ينتهى غالبا بالموت الذى يسبقه الاستسقاء وقد تنتهى هذه الآلام بالتهاب رئوى

واما وجود هذا الداء فى الاطفال فان كان حادا كفى له كما قلنا بعض استحمامات وغسلات مرخية وتدبير مناسب فان كان معه حمى عولجت فى الطفل بما يناسبها من الاستفراغات الدموية فان كان الطفل ضعيفا ساقط القوى اقتصر على المرخيات المخدرات فان كان الداء مزمنا حصل فى شفائه تعسر لان الاطفال المصابين به يقعون غالبا فى سقوط وتحول ويتعب الطبيب بل يعجز عن مقاومة ذلك لقلة وسائطه وقد اوصى ولان وباطمان حينئذ بالمقويات والاطعمة المغذية

وبعضهم بالكينا من الباطن وباستعمال غسلات فى الجلد واستحمامات منخفضة الحرارة كما قلنا واوصى بعضهم بالغسل بماء نباتى معدنى خفيف وبالدلك بالمرهم الاوكسيجينى على الاجزاء التى تغطت ادمتها المتقرحة بقشور جديدة وكذلك تغير المرضعة والغذاء والاقليم ومن المناسب ايضا الشمس مدة قصيرة كل يوم واختيار اللبن الجيد اذا كان المراد الارضاع الصناعى فهذه هى الوسائط العامة التى ينبغى مراعاتها فى علاج بمفيجوس الاطفال واوصى بنيل بمنع جميع الوضعيات وعدم تشوش سير النفاطات وهذا الاحتراس مناسب فى البمفيجوس الحاد المصاحب للحمى اما فى المزمن فلا يليق ترك النقاقيع اخذة فى التقدم والتقرح حتى يهلك الطفل الصغير من الالم والسقوط والنحول وانما تعالج بالعلاج اللازم لها

المبحث الثانى

فى الرويا المسماة ايضا بالقروح الضعفية ومنها ما يسمى عند العامة غالبا بالصفراء

وهى فقاقيع صغيرة منعزلة مفرطحة مملوءة بسائل مصلى يتكدر حالا حتى يكون قيحيا او مدميا ثم يتبع ذلك قشور سود ثخينة او بارزة عن الجلد تستقر وحا عميقة واصنافها ثلاثة بسيطة وبارزة وخشكريشية

الاسباب * هذا الداء يشاهد بالاكثر فى ذوى المزاج الخنازيرى وفى الاطفال ذوى الامزجة اللطيفة او الضعفاء من امراض سابقة وفى الشتاء فى الاشخاص الذين هم فى اسوء حال من الملابس والاغذية والسكنى وخصوصا بعد الاصابة ببعض التهابات جلدية كالجدرى والقرمزية والحصبة ونحو ذلك وكثيرا ما تشاهد مع الارجوانية النزيفية وقد تظهر ايضا فى الشيوخ واحيانا فى الشبان وقد يشاهد فى سوق بعض الاطفال قروح ضعفية نشأت من فقاقيع ظهرت وانفجرت بدون ان يلتفت لها الطبيب فهى رويا حقيقية تعرف بشكلها ولون قشورها التى ترتفع دائما عن سطح الجسم واصنافها الثلاثة ذكرها باطمان وغيره وستمر عليك فى الاعراض وهى انما تختلف فى الحقيقة بحسب

سعة الاندفاع وشدته

الاعراض * الروبيا البسيطة تظهر غالبا على الساقين واحيانا على القطن والفخذين واندر من ذلك على اقسام اخر من الجسم وتكون فقاعة واحدة اوفقاقيع مفرطحة بقدر الدرهم تحتوى اولا على خلط مصلى شفاف ثم يتكدر حتى يصير قيحيا ويكتف ويتحول الى قشور فى لون الشكولا اى مسحوق اللوز الهندى المحمص وتكون اسمك فى مركزها من دائرتها المتصلة بالبشرة المرتفعة بالمصل المندى لمحيطها ثم ان تلك القشرة تنفصل بنفسها بعد بعض ايام اوبالاحتكاك اوبسبب غير ذلك فتنكشف من تحتها الادمة مسلوخة فتكون اذذاك قرحة سطحية اذا تركت ونفسها التحمت اوتغطت بقشرة جديدة تسقط فيما بعد وربما حصل مثل ذلك مرات كثيرة فاذا تم الالتحام بقى الجلد حافظا للونه الاحمر المسمر مدة طويلة

والروبيا البارزة تكون فقاقيعها اعرض والقشور اسمك والتقرح اعمق ويسبق كل فقاعة نكتة حمراء مستديرة ترتفع عليها البشرة ببطء لكونها تحتوى على سائل مسود تختلف كثافته ويتجمد بسرعة وتتكون منه قشرة يزيد سمكها وسعتها فى الايام التالية ودائرة هذه القشرة محاطة بهالة محمرة عرضها بعض خطوط وبشرتها ترتفع عنها براسب جديد مصلى يصير ينبوعا لقشر جديد يضم لسعة التقشر الاول وتتسع الهالة ايضا ببطء من قاعدة القشرة الاولى التى تمتد فى السطح والسمك مدة ثلاثة ايام اواربعة واحيانا مدة سبعة ايام اوثمانية فتكون القشرة حينئذ اعظم فى السطح والسمك وربما شبهت بمقدار قشرة قوقعة والغالب ان القشرة مع اتساعها ترتفع حتى تصير مخروطية وتنتهى بحيث تشبه القوقعة ذات القشرة الواحدة اى الحلزونية وتكون هذه القشرة ملتصقة بحيث لا يمكن فصلها الا بوضعيات رطبة مرخية والجلد المكشوف يكون فيه قرحة تختلف فى السعة والعمق فاذا بقى العضو المصاب معرضا للهواء تكونت قشرة جديدة واوسعى التقرح فى العمق وربما اكتسب ابعادا واسعة بحيث يكون فى سعة الريال الفرانسا ويكون سطح التقرح

كالحابر شيء منه دم وهذه القروح تسميها العامة بالقروح الضعيفة ولا ينال شفاؤها الا ببطء ويخلفها دائما التحامات تكون موضوعة الان تتمزق ويبقى لونها البنفسجي المسمر زمنا طويلا

والروبيا الخشكريشية تظهر بالاكثر في الاطفال الذين معهم سوء القنية وان كانت تظهر احيانا ايضا في الشيوخ والبالغين المصابين بامراض عضلية مزمنة اوافرنجية متعلقة بالبنية ومجلس هذه الروبيا الساقان والفخذان والصفن والبطن والقطن والعنق والجزء العلوي من الصدر وبندر وجودها على الطرفين العلويين وتبتدأ بنكتة اونكت كثيرة حمر مسمرة ترتفع عنها البشرة حالا ارتفاعا يسيرا بسبب احتوائها على خلط مصلي اومصلي دموي ثم تتسع هذه الفقاقيع بكيفية غير منتظمة ويتكدر الخلط ويأخذ لونا مسودا ثم تنفجر فتنكشف الادمة وتظهر منقرحة لينة متغنغرة من محال كثيرة ويندى سطح هذه القرحة بخلط دموي تتن جدا وتكون حافتها مسمرة قليلة الالم وفي البالغين شوهدت هذه الروبيا الخشكريشية في ابعاد الروبيا البارزة وماتت اهداب صغيرة من الجلد والمنسوج الخلوي وانفصلت ببطء من سطح هذه القروح واما في الاطفال فتقاقيع الروبيا الخشكريشية لا تكتسب غالبا اخطارا عظيمة ولكن معظم الفقاقيع تنكشف عن قروح تصير مؤلمة جدا فتسبب فيهم الحمى والسهر وربما عرض من ذلك الموت في مسافة اسبوعين اوثلاثة وفي جميع الاحوال لا يحصل التحام هذه القروح دائما الا بعد مدة طويلة وعلى رأي باطمان اكثر مشاهدة هذا النوع الاخير في الاطفال الرضع المنهوكين من الامراض المتغذين تغذية رديئة وكثيرا ما توجد الاكتيما مع الروبيا البسيطة ونادرا مع الروبيا الخشكريشية وكثيرا ما توجد الروبيا مع الارجوانية ومع الداآت المباركية ومع الاوجاع العضلية والمفصلية المزمنة

التشخيص * البمفيجوس والاكتيما هما الداآن اللذان يسهل اشتباههما بالروبيا ولكن يكفي لتمييزها عن البمفيجوس معرفة كون تقاقيعها صغيرة محتوية غالبا على سائل مصلي متكدر ويندر كونه شفافا غير انه بعد ذلك حالا يصير مدمما

بخلاف فقاقيع البمفيجوس فهى واسعة شفافة بارزة وايضا فان القشرة الخشنة السميكة البارزة المحاطة بهالة ترتفع عليها البشرة ايضا وتشبه القوقع فى الروبيا مع التقرح الذى يتبعها غالبا تكفى لتميزها عن القشور الصفيحية للبمفيجوس نعم البمفيجوس الطفلى الذى يتقرح فيه الجلد احيانا من مركز الفقاقيع يظهر انه مضطرب الحال بين هذين المرضين والروبيا تختلف عن الاكتيما بشكلها الاولى الذى هو فقاعى بخلاف الاكتيما فان شكلها بثرى وقاعدة بثور الاكتيما ملتهبة جدا والقشرة التى تغطيها فيما بعد تكون صلبة كانها منغرسة فى منسوج الجلد ودائرة فقاعات الروبيا لا يوجد فيها هذا الالتهاب وقشورها اعرض جدا واكثر ارتفاعا واقل التصاقا من قشور الاكتيما نعم قد تصير فقاقيع الروبيا قيحية بسرعة والتشخيص يكون اعسر اذا اجتمع الاندفاعان فى زمن واحد مع شخص واحد كما يتفق ذلك احيانا ولكن تميز القشور البارزة والقروح العميقة العسرة الشفاء غالبا للروبيا عن القشور المنغرسة والقروح للاكتيما ولا ينبغى ان تشتبه الروبيا الخشكريشية بالبثرة الخبيثة المحاطة بقاعدة واسعة حمرية (نسبة للحمرة) ولا بالانتفاخ البردى الفقاعى الغنغرينى فى اليدين والرجلين

الانذار * الروبيا ليست مرضا ثقيلا والخشكريشية ليست فى نفسها خطرة الا اذا كان الاندفاع كثيرا فاذا ظهرت فى جلد الساق كانت معقوبة دائما بقروح عسرة الشفاء ومدة الداء لا يمكن تحديدها تقريبا فانها تختلف باختلاف السن وعدد وسعة الفقاقيع والقروح ودرجة تغير البنية والتأثير الذى يحصل فيها من بعض الامراض المصاحبة لها كالخنازير والالتهابات المزمنة فى الاعضاء الهضمية او فى الرئتين

العلاج * علاج الروبيا عام وموضعى فالعلاج العام غايته تنوع البنية المتغيرة وذلك يكون بجملة اشياء كلبن المرضعة للاطفال الرضع الذين ضعفوا من الجوع او الفقر او اللبن الردىء الصفة وكلحوم العجول والضأن والنبيذ العام الممدود بالماء لاجل الاطفال والمراهقين ذوى الابدان الرخوة والمزاج الخنازيرى

وكالاغذية المناسبة لطبيعة الامراض المصاحبة لهذا الداء فيهم اذا كانت بنيتهم متغيرة منها فهذه هي القواعد للتدبير الغذائي وهي الانتباهات الاول العظيمة الاهتمام واما العلاج الموضعي فيمكن ارجاعه لما سيذكر وذلك بان تفتح الفقاقيع للرويبا البسيطة اذا كانت محتوية على مصل ثم تغطى بخرقة منقبة يوضع عليها تفتيك يسير ويحفظ الكل برباط ضاغط

وفي الرويبا البسيطة والبارزة اذا اسقطت قشور الفقاقيع يلزم غسل القروح بماء الخطمية اذا كانت موجعة وتوقظ حيويتها بسائلات تؤخذ من نبيذ سكري او محلول ملح الطرطير اذا ظهر ان الالتهاب انزل عن الدرجة اللازمة لاحداث بشرة جديدة او لتكوّن الالتحام ويصح ان يذر على قروح الصفراء ملح الطرطير فان ريير قال قد وجدت دائما هذه الكيفية احسن من غيرها من الوضعيات ومما يعجل التحام القروح السكون اعني الراحة والوضع الافقي للاطراف والضغط القانوني وربما استعملت العصائب اللزجة في بعض احوال الرويبا الوحيدة او القليلة العدد في الساقين لكن متى تنوع الشكل المستدير للقروح كان المناسب ابدال العصائب بخرقة منقبة تغطى بتفتيك ويحفظ ذلك برباط ضاغط فاذا دووم على استعمال العصائب اللزجة صار اللحم دائما بنفسجيا فطريا وذلك يستدعي الكيّ المتكرر ونترات الفضة نافعة لذلك ويصح ايضا الكيّ في بعض الاحوال بالحمض النتريك او الكلورادريك او نترات الزيبق الحمضية

فاذا كان الاندفاع ممتدّا لاجزاء كثيرة من الجسم لزم استعمال الاستحمامات البسيطة فاذا حصل منها تنبه شديد ينبغي ان تقلل فاعليتها بان تنقص كمية الاجزاء التي تقوم منها ولاجل تنظيف الجلد وازالة القشور حتى تحسن حالة السلوخ يصح ان يؤمر بحمام فاتر واما الاطفال المخنزرون فيؤمر لهم بالاستحمامات الكبريتية واحيانا يكررلهم ذلك مدة المعالجة وقال بليار تزال القشور بالضمادات ثم تعالج القروح التي تحتها بالخرقة المنقبة المدهونة بقيروطي زحلي ويصح ايضا ان تغسل الاسطحة المتقرحة زمنا فزمنا بالماء والنبيذ

والمطبوخ

والمطبوخ الخفيف للكينا والماء الشبي او يذر على القروح مسحوق الشب اوملح الطرطير ويؤمر المريض من الباطن بالمقويات ولا يهمل الانتباه لحالة القناة الهضمية انتهى وذكر كزناف ان الواسطة التى نجحت مع الطبيب بيت هى مرهم اول يودور الزيبق اوثانى يودور الزيبق فالاول بمقدار قيراط والثانى بمقدار من ثنتى عشرة ذحة الى خمس عشرة لاجل اوقية من الشحم

المبحث الثانى
فى الفقاعات الصناعية

يدخل تحت ذلك النفاخات والنفاطات وبعض فقاقيع تنتج من اسباب موضعية واضحة وليكن شرح ذلك فى مطلبين

المطلب الاول
فى النفاخات

هى فقاقيع تظهر فى الايدى والارجل عقب انضغاط شديد فيها حاصل من قرص اواحتكاك عنيف متكرر والناتجة من الاحتكاك يسبقها احمرار وحرارة وورم موجع فى الجلد وينسكب تحت البشرة سائل مصلى يرفعها على شكل نفاخة مستديرة تختلف سعتها وتقل حساسية الجلد الذى ترتفع عليه اوتعدم بالكلية واما النفاخات الحاصلة من ضغط شديد فجائى كاصبع انحصرت حصرا شديدا بين جسمين صلبين فانها تظهر حالا والمصل الذى تتكون منه يكون دمويا ولونها يكون بنفسجيا اومسودا واما نفاطات العقب فان البشرة فيها لكونها سميكة شديدة المقاومة ترتفع ارتفاعا متساويا وكثيرا مالا يمكن معرفتها الا بالبروز المستدير الذى يحصل منها وبالتوتر الشديد والالم الذى يتسبب عن ذلك

واذا تركت النفاخات ونفسها انخسفت وهبطت وامتص المصل اوسال بعد شق البشرة اوتمزقها والتمزق الذاتى لنفاخات العقب يبطئ زمنه دائما والمصل المحتوية عليه يصير مسمرا شديد المتانة ويسيل من فوهات تتكون فى البشرة التى انتقعت من السائل حتى فسد بعض اجزاء منها وفقاقيع النفاخات لا تشتبه الا بفقاقيع الحرق اوالانتفاخ الصقيعى ويكفى لتمييزها معرفة السبب المحدث لها

اذا لم يعلم اصلها من مواضعها

وينبغي ان يعمل فى النفاخات متى تكونت فتحة او فتحات صغيرة ليسيل منها المصل المحتوية عليه فاذا كانت كبيرة الحجم شقت فى جميع طولها فاذا اهمل فتح النفاخات الموضوعة تحت العقب جاز ان يعقبها نواصير صغيرة ترشح منها دائما مادة مدممة تتنة ففى هذه الحالة ينبغي ان يزال بالجفت والمقراض جزء البشرة المنفصل ثم يوضع ضماد مرخ على الجزء المريض ثم يغطى العقب فيما بعد برفائد مغموسة فى محلول خلات الرصاص فبعد بعض ايام يزول الالتهاب وتتكون بشرة جديدة

المطلب الثانى

فى نقاطة الحراقة

نقاطة الحراقة فقاعة واسعة تنتج عادة من وضع الذراريح على الجلد واعتبر هذا الالتهاب الصناعى علاجا بحيث يمكن ان يستغرب ذكره هنا فى امراض الجلد لكن لما كان قد يحصل منه عوارض ثقيلة كانت دراسته فى علم الامراض مهمة ثم ان تكون الفقاعة يكون اسرع كلما كان الجسم الموضوع على الجلد اقوى فاعلية والجلد اشد تهيجا والبنية اقوى شدة واما المصل الذى ينصب بين البشرة والادمة فيكون ليمونيا شفافا وقد يكون فى قوام الهلام المصفر لكن ذلك نادر وبعد استفراغ المصل اذا ضغطت البشرة بجهاز مناسب ظهر فى اليوم التالى انها التصقت بالجلد وتتكون تحتها بشرة جديدة بحيث تسقط الاولى فيما بعد اما اذا ازيلت البشرة حصل من مماسة الهواء للجلد الملتهب الم شديد بحيث تحس به المرضى كالحرق فاما اذا تمزقت الفقاعة فان الجلد يظهر كأنه محتقن ومبذور فيه نقط حمر صغيرة يقرب للعقل انها هى الحلمات الجلدية فاذا دووم على تهييج الجلد او ابقيت عليه الحراقة يغطى سطحها احيانا بغشاء كاذب مبيض لا يمكن فصله بدون سيلان بعض نقط من دم ويتبع ذلك حالا التحام او بشرة جديدة اذا لم يتكون القيح من تهيج جديد وذلك الغشاء الكاذب مكون من المادة الليفية كالاغشية الكاذبة المصلية وانما يختلف عنها فى انه لم يتحقق فيه وجود آثار آلية فاذا بقى الجلد زمنا طويلا

حافظا لهذه الحالة الالتهابية صار اهلا لرشح دموى على سطحه ويغطى احيانا بتولدات حلمية كانها درنات منفصلة عن بعضها بشقوق وهذه التولدات ناتجة من ضخامة حقيقية فى حلمات الادمة

ونفاطات الحراريق قد تتقرح ايضا فى محال كثيرة من سطحها فاذا لم تصب القروح جميع سمك الادمة سهل التحامها وقد تكون نفاطات الحراريق بنفسجية دامية فى بعض الامراض الثقيلة وربما اصيبت بالغنغرينا وقد تنمو المادة المدلونة والاجربة الدهنية والاجربة الشعرية والشعر نفسه نموا خارجا عن العادة عقب وضع الحراريق

وكثيرا ما ينشأ عن هذه النفاطات اكلان شاق والم وقلق وسهر وسيما فى الاطفال الصغار وربما حدث عنها التهابات موجعة فى العقد اللمفاوية تلابط والاربية والعنق فاذا وضعت على الذراع او الفخذ او القفا امتد الالتهاب احيانا الى الاقسام القريبة والمنسوج الخلوى تحت الجلد والحراقة العظمية السعة يتبعها دائما انفعال حمى وربما حرضت كالحرق التهاب الاعضاء الهضمية وتهيجات المخ والمجموع العصبى ونحو ذلك ووضعها فى الامراض الحادة يضاعف شدتها وقد شوهد تحرض حمى متقطعة منها وكل نوبة يسبقها الم شديد فى الجلد الملتهب وظن كرفزاران كثرة الافراز فى تلك النفاطات ربما اضعف قوى بعض المرضى والفقاقيع الناتجة من اللزق المنفطة قد تميز عن نفاطات الحرق والاورام الصقيعية والبمفيجوس بالطبيعة الخاصة لسبها والحراريق المتقيحة او الجافة المغطاة بالقشور بقطع النظر عن احوال اخر مأخوذة من شكلها ووضعها وسعتها تتميز ايضا بكيفية تكونها عن القروح السطحية والاحوال القشرية المحدودة التى تتبع بعض التهابات فقاعية او حوصلية فاذا بقيت الحراريق مدة طويلة او نتج منها نتائج حميدة اما فى البنية او فى سيرآفة موضعية كانت من الالتهابات التى يكون من الخطر قطعها دفعة ومع ذلك اذا شفى الداء المحرض لها اولم يكن منسوبا للبنية ولا موروثا ولا قابلا للرجوع كان من المناسب تجفيفها تدريجا بان يغير عليها بوضعيات ملطفة او يمنع تهيجها فقط فاذا

كانت اعضاء الهضم سليمة اعطى المريض بعدها جملة مسهلات وينبغي ان تكوى التولدات الحاصلة من الحراقة او تقطع بالمقراض المنحنى على سطحه والاستحمامات الكبريتية تعجل امتصاص النكت الملونة الناتجة من الحراريق

الفصل الثالث

فى الالتهابات الحوصلية

نعرف جملة امراض هذه الرتبة بحوصلات اعنى مرتفعات صغيرة مصلية شفافة لا تختلف عن الفقاقيع الا بصغر حجمها وهى مكونة من نقط مصلية ترسب مع الليفا القابلة للتجمد اوبدونها تحت البشرة ثم تمتص تلك النقط او تنصب على سطح الجلد بعد تمزق الحوصلات فتصير قشورا اوسلوخا سطحية وقد تتبدل بقشور صغيرة رقيقة صفيحية

والالتهابات الحوصلية على رأى ريير خمسة القوبا والاكزيما والحبوب الزيبقية والجرب والدخنية والسودمينا اى الحبوب العرقية ويصح ان يزاد عليها الحوصلات الزهرية والحوصلات الصناعية واما كزناف فجعل الدخنية والسودمينا شيأ واحدا وسيأتى لك فى الشرح ما يوقفك على حقيقة الحال

وصفة حوصلات الجرب خالف فيها باطمان فوضعها فى البثور واظهر ذلك الخطأ بيت فوضعه فى محله ووضع باطمان فى الحوصلات الجدرى البقرى والقلاعات والروبيا والحماق مع ان الجدرى البقرى التهاب بثرى يقينا والقلاعات ليست داء جلديا والروبيا مرض فقاعى واما الحماق فمن اصنافه ماهو حوصلى يقينا وسيأتى لنا بيان ذلك بايضاح لكن من المحقق ايضا ان صنفه المسمى بالجدرى المتنوع من الامراض البثرية فبسبب هذه الصفة المزدوجة يكون الحماق واسطة بين الالتهابات الحوصلية والبثرية فنحن بالاختيار فى وضعه فى هذه او فى الاخرى لكن نختار وضعه فى البثور لكى يقرب من الجدرى اذ ليس هو فى الحقيقة الا تنوع منه

وقد تعرض حوصلات فى امراض اخر لكن تكون حينئذ قليلة العدد وتكون

تضاعفا

تضاعفا حقيقيا لتلك الامراض وظهور الحوصلات على الجلد لايكون مسبوقا باحمرار واضح فى الجرب ولا فى السودمينا اى الحبوب العرقية واما فى الاكزيما والقوبا والحبوب الزيبقية والدخنية فيكون واضحا ويظهر على شكل ~~منتظم~~ حر يختلف اتساعها وتظهر عليها الحوصلات واقطار بعض الحوصلات قد تكون عظيمة فى جملة اصناف من القوبا بخلاف حوصلات الاكزيما فانها تكون صغيرة بحيث لايسهل تميزها الا بالنظارة المعظمة بل احيانا لايعرف كون المرتفع حوصليا الا اذا وخز بدبوس ليخرج المصل من محل الوخز وشكل الحوصلات يختلف ايضا فحوصلات الدخنية كرية وحوصلات القوبا الشفوية واسعة مفرطحة وحوصلات الجرب محددة الرأس ثم ان الحوصلات قد تكون متفرقة او متجمعة الى جمل واندفاعها تارة يكون فى آن واحد وتارة متعاقبا ومدة كل حوصلة تختلف من بعض ساعات الى جملة ايام

والحوصلات قد تنتهى اولا بامتصاص السائل المحتوية عليه ثم تقشر خفيف وذلك يحصل فى الدخنية وبعض اصناف من الاكزيما وثانيا بتحول هذا السائل الى مادة قيحية ثم الى قشور رقيقة صفيحية صفراء يتكون تحتها بشرة جديدة وذلك يحصل فى القوبا واصناف من الاكزيما ايضا وثالثا بسلخ الجلد بحيث ينضح منه اولا افراز مصلى قيحى ثم يصير مجلسا لتقشر اعتيادى وذلك فى الاكزيما المزمنة ورابعا وهو نادر بتقرح كما فى المنطقة والآفات الجلدية المباركية الحوصلية وقد تتضاعف الالتهابات الحوصلية بالالتهابات الاجزتيماوية او البثرية او غير ذلك واثنان من هذه الالتهابات الحوصلية معديان وهما الجرب والحبوب الدخنية وبقية الانواع غير معدية واسبابها فى الغالب غير معروفة وهذه الالتهابات تتميز عن الالتهابات الاجزتيماوية بكونها مكونة من حوصلات اى نوع فقاعات صغيرة نعم تشتبه بالالتهابات الفقاعية لكنها تخالفها بصغر اقطارها وتفعاتها فقاقيع البمفيجوس مثلا لايمكن اشتباهها بالحوصلات الصغيرة للاكزيما ولا بالحبوب الزيبقية ولا بالحبوب الدخنية على ان لكل من تلك الآفات صفات مخصوصة

واما الصفات التى تميز الحوصلات عن الخملات والدرنات ونحوها فقد تقدم شرحها وسيأتى ايضا فى محال اخر بيانها واما الفلوس والقشور النخالية والنكت الحمر التابعة لبعض الالتهابات الحوصلية فيعسر تمييزها عن نظائرها مما يشاهد فى غير ذلك من الاندفاعات وستعلم الفرق جيدا اذا شرحنا كل داء على حدته والانذار والعلاج لتلك الحية

مشتركة عامة لها وانما نهاية ما تقول [illegible] اعنى [illegible] بسيطة الالتهاب هى احسن الوسائط لما [illegible] واما المزمنة فتستدعى بعض ادوية مخصوصة والغالب كون هذه الادوية قوية الفعل وسيأتى لنا ما يشفى الغليل من ذلك وفى هذا الفصل سبعة مباحث

المبحث الاول

فى القوبا

نعنى بهذا الاسم تبعا لولان وباطمان نوعا من الالتهابات الجلدية الغير المعدية يعرف بمجمل من حوصلات ملتهبة من قاعدتها متميزة منفصلة عن بعضها بخلية فيها الجلد سليم وجفاف كل حوصلة يتم فى مدة من اسبوع الى اسبوعين واصناف القوبا وان كانت تتشابه فى الشكل المستدير لجمل الحوصلات تختلف عن بعضها بالمجلس كالقوبا الشفوية والقلفية وغير ذلك او بانتظام الجمل الحوصلية التى تكون تارة متفرقة منتشرة كما فى القوبا النفاطية او على شكل نصف منطقة كما فى القوبا المنطقية او حلقة كالقوبا الحلقية او بلون الهالة المحيطة بها كما فى القوبا الايرسية اى القزحية وذلك التقسيم للطبيب ريير وهو مخالف لتقسيم غيره كالطبيب البير وقد ادخل المنطقة فى تلك الاقسام فجعلها نوعا من القوبا ولم يرتض ذلك بليار بل جعلها نوعا مستقلا وجعل اصناف القوبا ستة نفاطية وحلقية وقزحية وشفوية وقلفية واذنية ولنتبع الآن تقسيم ريير ونجعل تلك الاصناف فى سبعة مطالب

المطلب الاول

فى القوبا المنطقية

تسمى ايضا بالمنطقة لانها تظهر غالبا فى جانب واحد من الجسم وقد تكون فى الجانبين معا على شكل شريط كنصف دائرة مكونة من جملة صرر مؤلفة من حوصلات مجتمعة قابلة لان تتحول بانضمامها لبعضها الى فقاقيع غير مثقبة وتبرأ شفاء تاما بعد اسبوعين او ثلاثة او اربعة

الحوصلات قد تكون عظيمة فى جملة من به شئ ويكون من جملة حوصلات الاكزيما الحليلة الحادة بحيث لا يسع بحيث ان الحوصلات المفرطحة البنفسجية تتلامس حوافيها وتنضم ففى هذه الحالة قد ترتفع البشرة وتنفصل عن الجلد على هيئة اهداب عريضة كما فى الحرق الحوصلى الفقاعى وزعم بعضهم ان المنطقة قد تكون مزمنة لكن قال ريبر ما شاهدتها بهذا الطرز قط وكذلك ولان ويمكن ظهور المنطقة على اى جزء من اجزاء الجسم والغالب ظهورها على البدن واحيانا على العنق والوجه وفروة الرأس والصفن والاطراف وقد يسبقها كالحمرة لكن على سبيل الندرة قشعريرة وصداع واضطراب وقلق وغثيان وعطش وفقد شهية فيتواتر النبض ويغطى اللسان بطلاء مصفر او مبيض والغالب ان لا تشاهد هذه العلامات المقدمة وانما يحس المريض بوخز او كلان وحرارة محرقة او لا مع حادة فى القسم الذى ستظهر عليه المنطقة

ومنطقة البدن هى الاكثر وجودا من غيرها وتكون فى جدران البطن اكثر من جدران الصدر فتبتدأ من جزء من الخط المتوسط وتتجه الى الوحشية وتسير حتى تقرب من السلسلة الفقرية فيتكون منها بذلك نصف منطقة واما تكوينها منطقة كاملة فنادر وفى تلك الحالة ربما اشتبهت بالقوبا النفاطية ثم ان منطقة البدن تكون غالبا على هيئة شريط يختلف فى الاتساع وشكله كنصف دائرة ويتكون من جملة صرر حوصلية مجتمعة مستديرة او بيضاوية فضية او سنجابية او مصفرة واحيانا تختلط بفقاعات غير منتظمة محاطة بهالات حمر ومملوءة بمصل شفاف او دموى والذى يعلن بهذا الاندفاع نكت غير منتظمة شديدة الحمرة تظهر احيانا على طرفى المنطقة لتنضم بالنكت المتوسطة الصغيرة

الاقطار فى الغالب ثم يعلو حالا فوقها حوصلات صغيرة بيضاء فضية شفافة تشبه اللؤلؤ الصغير فى شكله وحجمه وتكتسب فى مدة من ثلاثة ايام الى اربعة قطر العدس الصغير او الحمص الغليظ فحينئذ تزيد حيوية النكت التى ظهرت عليها الحوصلات ويجاوز الاحمرار بعض خطوط دائرة كل صرة من الحوصلات ثم بعد خمسة ايام او ستة تتكدر شفافيتها ثم تصير مصلية قيحية فاذا كان الالتهاب شديدا جدا لم تلبث الحوصلات قليلا حتى تحتوى على قيح حقيقى ومن تلك الحوصلات ما يتمزق بنفسه من اليوم الثانى الى الرابع فيخرج منه مصل صاف لا رائحة له وتنفصل البشرة فتنكشف الشبكة الوعائية من الادمة وتتقيح مدة ايام ومنها وهو الاكثر ما يجف ويغطى بقشور صغيرة مسمرة او مصفرة وتكون غالبا صفيحية واحيانا بارزة ومهيئة على شكل شريط كهيئة الاندفاع ولم تلبث قليلا حتى تنفصل عن الجلد ومنها ما يذبل او يسقط واما الخلط المحتوية هى عليه فيمتص ومعظم الصرر الحوصلية يتتابع ظهورها فاذا صارت الحوصلات الاول قيحية وجفت ظهرت صرر اخر تتبع سيرا مثل الاولى ومنطقة جدران الصدر تظهر هذه الصرر الجديدة فيها احيانا على المنكب بحيث يتكون منها بانضمامها مع الصرر الاول شبه تاء افرنجية هكذا T وقد يحصل مثل ذلك ايضا فى منطقة البطن فان الحوصلات الجديدة قد تظهر على الاجزاء العليا من الفخذ المحاذية لها

ثم بعد زمن اقله ثمانية ايام ونهايته ثلاثة اسابيع من وقت الاعلان بالداء تنفصل جميع قشور الحوصلات عادة ولا يبقى من الآثار الا نكت حمر كاذبة تزول شيأ فشيأ وهيئتها التى هى كشريط منتظم منحرف تدل على صفة الاندفاع التى ظهرت به لكن هذا الانتهاء للاندفاع لا يكون سريعا هكذا اذا كانت الحوصلات متجمعة وملتهبة جدا فانها بجفافها تغطى بقشور صفر مسمرة ملتصقة جدا والجلد تحتها يتقرح احيانا ولا يلتحم الا ببطء وقد يشاهد احيانا سير آخر للالتهاب وذلك بان يقع جلد الجزء الخلقى من البدن المصاب بالمنطقة فى الغنغرينا او فى اللين اما من فعل الالتهاب او من الانضغاط الذى كابده

هذا الجلد من استلقاء المريض على ظهره والخشكريشات التى حوافيها مسننة غير منتظمة ولاتصيب جميع اجزاء الجلد تنفصل بسرعة تختلف باختلاف السعة والثخن والسن وقوة المريض واذا بحث فى الجلد بعد سقوط الخشكريشات وجد كانه رفع جزء من ادمته وبقى الباقى منها ابيض غيران هالاتها توجد فيها انكت محمرة فى محاذاة الزوائد الحلوية الوعائية الداخلة فيها وهذا الانسلاخ غير منتظم ويعلوه مرتفعات صغيرة من الجلد غير متغيرة فاذا كان الاندفاع متجمعا بقى الجلد المحيط بهذه الاسطحة المنسلخة زمنا طويلا احمر وكان الشفاء بعيدا وآثار التحام هذه القروح لايزول اذ كثيرا ما يشاهد منها ماينظره منظر الحرق العميق

والاعراض العامة التى تصاحب المنطقة كالحمى والعطش والصداع تنقص شدتها بل تزول بالكلية احيانا اذا حصل الاندفاع نعم قد يبقى احيانا الم موضعى قد يكون حادا شبيها بالم الحرق يدوم الى نهاية المرض ويسبب سهرا متعبا بل قد يحس احيانا بذلك الالم مدة اسابيع اواشهر بعد الزوال الكلى لالتهاب الجلد

ومنطقة العنق نادرة ويصحبها غالبا التهاب شديد فى العقد الليمفاوية التى تحت الثدى الحملى واما منطقة الوجه فيبتدئ التهابها احيانا الى النمل لكن بحيث لايستولى الاعلى جانب واحد فقط ومن النادر جدا اصابة قروة الرأس بالمنطقة كما يندر هذا الداء ايضا فى اليدين اوالرجلين عموديا اومواز يا لهما وشوهد مجلس المنطقة فى جانب واحد من جلد القضيب والخصيتين والاربية وحافة الشرج وشاهد مركوس منطقة شاغلة لجانب تام من جانبى الجسم ثم ان المنطقة يندر كونها مرضا بسيطا فقد يعرض معها حوصلات بثرية بين الحوصلات المنطقية وقد تلتهب العقد الليمفاوية الابطية فى منطقة الصدر وقد يحصل معها ايضا التهاب شعبى اومعدى اومعوى وربما حصل ايضا الم عصبى فى الاعصاب بين الاضلاع مع هذه المنطقة الصدرية وفى الاعصاب القطنية مع المنطقة البطنية وفى العصب الوركى والفخذى فى منطقة الرجلين

الاسباب * هى غير جيدة المعرفة لكن علم ان هذا الداء يصيب بالاكثر الشبان واصحاب الجلود الرقيقة اللطيفة ومع ذلك يكون فى الذكور اكثر من الاناث وقد يصيب الشيوخ ويظهر بالاكثر فى الصيف والخريف وسيما اذا اختلفت درجة الحرارة وقد شوهد عروضه عقب الجدرى وربما تكرر عوده تكرارا يقرب للانتظام الدورى وزعم بعضهم انه قد يكون وراثيا لكن ذلك لم يثبت وليس معديا ولا وبائيا كما قال ريبر وقال كزناف قد يكون وبائيا

التشخيص * المنطقة تخالف القوبا النفاطية لان هذه القوبا تشغل جملة اقسام من الجسم ولا يوجد لها الشكل الذى يكون للمنطقة ومما يميزها ايضا عن هذه وعن بقية اصناف القوبا هو ان حوصلات هذه الاصناف اصغر حجما ولا يعقبها الانسلاخ العميق ولا الخشكريشات التى تشاهد فى المنطقة احيانا ولا تشترك مع الحمرة الا فى انخرام وظائف الهضم واما الصفات الموضعية للمنطقة فلا يوجد منها شئ فى الحمرة وان جعل بعضهم تلك المنطقة نوعا منها بسبب ان الحمرة قد يعلوها فقاعات لكن لا يخفى ان تلك الفقاعات واسعة غير منتظمة بخلاف حوصلات المنطقة نعم هذه قد تتحول احيانا الى فقاعات غير منتظمة غير انها تحاط بهالات تتسع كلما اخذ الداء فى التقدم وتتقارب لبعضها فى زمن الجفاف ومع ذلك شكل المنطقة يبعدها عن الحمرة كما يبعدها ايضا عن البمفيجوس ولاسيما ان احمرارها التها المحيطة بكل صرة اقوى من احمرارها التها التى قد لا تدرك اصلا

الانذار * المنطقة ليست مرضا ثقيلا فى الشبان ولا فى الاطفال اما فى الشيوخ فثقيلة لحصول خشكريشات وقروح غنغرينية منها فيهم والغالب ان تكون مرتبطة بتكدر واضح فى وظائف الجهاز الهضمى ويسبقها او يصحبها حالة ضعف ظاهرة وتسبب الالم الذى ذكرناه فذلك كله هو سبب ثقلها لكن الغالب كون قروحها سطحية ولم تلبث قليلا حتى تغطى بقشور صفر خفيفة اما اذا كانت منطقتها تامة فانها تكون ثقيلة وقد تكون احيانا بحرانا لامراض ثقيلة كالتهاب بلورا وى وقد يتنوع سيرها من مصاحبة بعض الامراض لها

العلاج * اذا كانت المنطقة مسبوقة بآلام شديدة وحرارة وارتفاع فى النبض ونحو ذلك كان من النافع احيانا فصد الذراع اووضع العلق على المقعدة اوالخثلة اوالمعدة والغالب ان هذه العوارض تسكن بالسكون والراحة والتدبير الغذائى المناسب والمشروبات المعدلة وقد تبقى مدة ايام وتستدعى تجديد الفصد ثانيا وسيما اذا ظهر على دم الفصد الاول غمامة التهابية فاذا لم تقبل المرضى الفصد العام وضع بعض علق قرب المحال الكثيرة الالم وامر من الباطن بلوع اومشروب مخدر فى المساء لكن اذا استدعت بنية المريض عدم الفصد منع استعماله عاما كان اوموضعيا فان الاستفراغ الدموى مضر للشيوخ والاطفال وغير نافع للشبان اذا كان الاندفاع قليلا بخلاف ما اذا كان الالم والحمى قويين فانه يكون نافعا وليحذر من استعمال المقيء اذا كانت المنطقة مصحوبة باعراض معدية فان ذلك غير نافع وانما المناسب معالجة الاعراض المصاحبة بما يناسبها واما الوضعيات المرخية على المنطقة فتمنع جفافها وتعين على الانسلاخ ومثلها ايضا الدهانات الافيونية الا انها تسكن الالم وتعين على النوم اذا بسطت على الحوصلات المجروحة اوالمسلوخة ولا يحصل منها ارتداع المنطقة الى الباطن وان حذر منها لذلك بعض المؤلفين

فاذا كانت الحوصلات متجمعة وارتفعت البشرة اوانفصلت وظهر تحتها سطح واسع اولم يلازم المريض سريره كما هو الغالب كان لا بأس اذا لم تكو الحوصلات ان يحفظ الجلد الملتهب عن احتكاك الملابس بان يذر عليه مسحوق النشاء او يغطى بورق حريرى مندى بالزيت اوروح الافيون اوبخرقة مثقبة مدهونة بقيروطى ويوضع عليها طبقة رقيقة من تفتيك ويؤمر المريض بالنوم على الجانب السليم فبدون ذلك يخشى تقيح بعض الاجزاء فاذا تكونت خشكريشات صغيرة غطيت بقطعة من الدياخلون اى المشمعات المصمغة وبعد سقوطها يظهر الجلد مستقرحا اومثقبا فيعالج بخرقة مثقبة مدهونة بقيروطى مكفور وتغطى بتفتيك جاف فاذا كانت الخشكريشات واسعة عميقة غطيت ايضا بقطعة من

الدياخلون المصنع ويجدد علاجها مع غاية الانتباه ويساعد على سرعة الالتحام الكى الخفيف بنترات الفضة ويعطى من الباطن ما يناسب حال المريض من تلطيف اوتقوية وبعض الاطباء اوصى بشق الحوصلات وبعضهم بالكى لاجل اختصار مدة الاندفاع وتخفيف الالم لكن التجربة اظهرت خلاف ذلك بل ذلك مما يزيد فى الالم ولا ينقص مدة المنطقة وانما الذى انحط عليه الحال ونتج من التجربيات الصحيحة اولا انه بعد فتح اوجرح الحوصلات يمس باطنها بلطف بنترات الفضة بحيث ينتج منه فقط قشرة سطحية كما يفعل ذلك غالبا فى القلاعات فتنقص بذلك مدة المنطقة اما اذا فعل الكى عميقا اومع عدم احتراس وانتباه فان المدة تطول وثانيا ان الحوصلات التى كويت كيفما سبب يندران يعقبها انسلاخ اوخشكريشات كما يحصل ذلك لو تركت ونفسها ولاسيما اذا كانت فى الجزء الخلفى من البدن وثالثا ان هذه الطريقة التى يمكن ان يهمل تعاطيها فى المنطقة الخفيفة المتفرقة الحوصلات يجب استعمالها اذا خيف تكون سلوخ اوخشكريشات فى جملة حوصلات فى البدن اوالوجه اوغير ذلك ورابعا انه اذا لمس بلطف سطح النكت الحمر التى تسبق الحوصلات ولاسيما التى تظهر بعد الجملة الاولى وقف نموها دائما بذلك لكن بدون ان يحصل تنوع فى الآلام الشديدة التى تصاحبها واما الآلام التى يحس بها تحت الجلد وتختلف شدتها وتبقى احيانا مدة اشهر بعد ذهاب المنطقة من المحل الذى ظهرت فيه فتقاوم عادة مع نجاح من الباطن بالبنج والبلادونا ومسحوق بزر جوز مائل اويوضع على مسير العصب المصاب حراقة اويسلط عليه تيار بخارى مناسب

المطلب الثانى
فى القوبا النفاطية

القوبا النفاطية تعرف بانها جملة حوصلات كرية شفافة حجمها كحب الدخن اوالحمص الصغير وتظهر منتشرة على البدن اوعلى قسم آخر من اقسام الجسم بعدد كثير فوق نكت حمر مستديرة غالبا

اعراضها * هذا الصنف يظهر احيانا وحده على الجبهة اوالخدين اوالعنق

وغالبا على الاطراف ومن هنالك يتشر لمحال اخر ورأى ولان وباطمان ان هذا النوع يكون دائما حادا مع ان ريبر شاهده مزمنا وحصل فيه تتابع اندفاع جل كثيرة حوصلية ثم ان اول مايحصل هو حس تنميل واكلان موجع وحرارة حريفية فى المحال التى سيحصل فيها الاندفاع ويتبع ذلك تكون نقط حمر قليلة الادراك متراكمة حول بعضها بحيث يتكون منها بعد ذلك حالا سطح غير منتظم يختلف فى الاتساع من الدرهم الكبير الى حجم الريال بل وبقدر اتساع الكف او اكثر ثم بعد بعض ساعات او نهايته فى اليوم التالى ترتفع على النكت الحمر حوصلات صلبة كرية شفافة فيها مقاومة وحجمها يختلف من حبة دخن الى لؤلؤة صغيرة او بسلة صغيرة (وربما سميت هذه بالقوبا الدخنية) وتكون مملوءة بلينفا عديمة اللون غالبا اوليمونية واحيانا تكون مسمرة فى الشيوخ وتكون هذه الحوصلات على هيئة صرر غير منتظمة كل صرة مركبة غالبا من ثنتى عشرة الى خمسين حوصلة ويتبع هذه الصرر التى قد تكون ثنتان فقط صررا اخر كثيرة شبيهة بالصرر الاول والجلد يبقى حافظا للونه الطبيعى بين هذه الصرر بخلافه بين الحوصلات المركبة منها الصرر فان الغالب تغير لونه ثم تزيد شدة التنميل والاكلان بسبب زيادة الحرارة الظاهرة وحرارة الفراش مدة الليل ومعظم الحوصلات يزيد حجمها بسرعة بل منها مايكتسب حجما عظيما وكأنه مكون من انضمام حوصلات متجمعة ولا يمضى غالبا اربع وعشرون ساعة اوست وثلاثون بعد تكون هذه المرتفعات الا وتتكدر الرطوبة المحتوية هى عليها واصغرها حجما يكتسب لونا لبنيا واكبرها الذى صار مسمرا يمتلئ بمصل دموى وكلها تهبط وتنفجر من اليوم السادس الى العاشر حيثما تظهر ايضا صرر جديدة حوصلية وخلط الحوصلات الصغيرة قديمتص احيانا وجملة من الصرر يظهر كأنها عدم تأثيرها راسا والخلط المحوى فى باطنها يتحول الى قشور صفرا ومسودة تنفصل عادة من العاشر الى الثانى عشر وتبقى المحال التى اصيبت حافظة للون احمر زاه او مسمر زمنا ما ويبقى ايضا احيانا حس لذع او اكلان شبيه بمايعرض كثيرا بعد ذهاب المنطقة وبعد شفاء الحوصلات

بجملة اسابيع يشاهد محلها نكت صغيرة صفر مستديرة تدل على المجلس الذى كان مشغولا بهذه القوبا

ثم ان الجلد بين هذه الجمل الغير المنتظمة قد تنبذر فيه متفرقة احيانا حوصلات وبثور عارضية وفى بعض احوال نادرة تكون صررا لحوصلات منتظمة الشكل مستديرة واسطحة النكت تغطى بحوصلات غير ممتلئة ويصحب هذه الحالة غالبا آلام شديدة وانخرام عظيم فى البنية

وظهور القوبا النفاطية يكون احيانا مرتبطا بتكدر خفيف فى الاعضاء الهضمية يدل عليه بطء الهضم والعطش والحرارة المعدية وقراقر البطن ونحو ذلك ويكون المهم هو معالجة تلك الآفات الباطنة وقد تشاهد ايضا اعراض مقدمة غير ذلك منسوبة لبعض الامراض الباطنة ولم يكن للقوبا تأثير نافع اومضر فيها

ومدة هذه النفاطية مختلفة والغالب ان تكون اسبوعين اوثلاثة وقد تزيد عن ذلك وتطول مدتها والغالب وجودها فى الشبان وكثيرا ما تظهر من تأثير اشعة الشمس وتكثر فى الاقاليم الجنوبية ومما يعين على ظهورها السهر وافراط الاطعمة المغذية والانفعالات النفسانية كالحزن ونحوه ولكن الغالب ان لا يعلم سببها اواقله ان يعسر الوقوف عليه

التشخيص * القوبا النفاطية لا يمكن ان تشتبه بالبمفيجوس لان القوبا حوصلات والثانى فقاعات لكن هنالك احوال يشتبه فيها الحال بين هذين المرضين ولذلك ربما سمى البير البمفيجوس بالقوبا النفاطية واتفق له ولغيره حصول مثل هذا كثيرا اعنى تسمية مرضين مختلفين باسم واحد فلدفع الغلط يكفى ان يتذكر ما قلناه نعم قد تقرب القوبا النفاطية للبمفيجوس الحكى اذا كانت الفقاعات فى هذا الاخير صغيرة الحجم لكن اذا تذكرت ان فقاقيع البمفيجوس لا تكون جملا ولا صررا حصل عندك التمييز بين هذين الداءين وايضا فان فقاقيع البمفيجوس الحكى صغيرة مستديرة مخلوطة بحمات بخلاف القوبا النفاطية فان حوصلاتها اذا كانت واسعة تكون غير منتظمة وزاوية واذا كانت هذه

القوبا مختلطة بقتاعات عارضة جازان نشتبه بالبمفيجوس المختلط بالقوبا وتلك حالة لامفر عنها فى الاشتباه والحوصلات فى الاكزيما يندران تكون صروا وان كان ربير شاهد هذا الشكل فيها غيران حوصلات الاكزيما اصغر واقل بروزا من حوصلات القوبا

الانذار والعلاج * هذا النوع يندران يشغل اجزاء كثيرة من الجسم فان كان حادا كما هى الصفة الغالبة له شفى طبيعة فى مدة من اسبوع الى ثلاثة اسابيع فى الشخص الجيد التكوين ويمكن ان تختصر المدة بكى الحوصلات وربما انقادت للحمامات الباردة او المعتدلة وللغسلات المرخية المخدرة المرطبة وللمشروبات المحللة وللحمية المضادة للالتهاب بدون ان يحتاج لاستفراغ دموى وقد يضطر للفصد كما فى المنطقة اذا كان الاندفاع مؤلما محرضا للسهر والقلق والشخص قوى البنية فانه قد يحصل منه تخفيف عظيم بل ربما وجد على الدم غلالة التهابية والحرارة الجوية وكذا حرارة الفراش تزيد فى الالم والكمادات والضمادات الرطبة تفيد التخفيف احيانا اذا وضعت على الصرر الملتهبة جدا غير انها لما كانت مانعة لجفاف الحوصلات كان ضررها اشد من نفعها

وقد اوصى اندروود اذا ظهر هذا النوع فى الاطفال باستعمال عصارة الاسفندليون المسمى بالافرنجية بانيس بكمية من ملعقة شوربة الى خمس ملاعق مخلوطة بملعقة او اكثر من اللبن وبالاختصار اذا كان الاندفاع حادا وقليلا لزم خصوصا فى الاطفال الذين يرعبهم الكى ان يترك هذا الالتهاب الخفيف ونفسه ليشفى من ذاته بسرعة فان كان الاندفاع كثيرا لم يعالج فى الاطفال بالكى وانما يعالج بذلك فى البالغين بلطف فاذا صار الداء مزمنا يتتابع الحوصلات وتلك حالة نادرة استعملت المسهلات وماشاكلها

المطلب الثالث

فى القوبا الحلقية

هذا صنف من القوبا باعتبار الشكل ويعرف بحوصلات كرية قريبة لبعضها ومهيئة على شكل حلقات او شرطة مستديرة بحيث يتكون عنها اشكال

بيضاوية تامة مركزها يكون فى الغالب سليما واما حوافيها التى يعلوها حوصلات
فتكون حمراء وتختلف شدة احمرارها وتكون مدتها غالبا من اسبوع الى
اسبوعين وقد تطول عن ذلك جدا اذا تتابع اندفاع الحلقات الحوصلية وتظهر
على العنق والخدين والذراعين والمنكبين وغير ذلك على شكل نكت حمر ملتهبة
مستديرة او بيضاوية قطرها من نصف قيراط الى قيراط او قيراطين ويصحب
ظهورها ووجودها اكلان وحس تنميل متعب والاحمرار يكون اقل شدة
فى مركز النكت الصغيرة منه فى حوافيها ويكون مفقودا بالكلية من مركز النكت
الكبيرة حيث يحفظ الجلد فيها لونه الطبيعى ثم تظهر على دائرة النكت حوصلات
صغيرة مستديرة قريبة لبعضها وقاعدتها ملتهبة قليلا وتحتوى على سائل
شفاف واما باطنها فيكتسب اكتسابا برهيا لونا فيه بعض شدة ومن اليوم الرابع
الى السادس من الاندفاع ينقص الاحمرار وتتكدر حوصلات الدائرة وتتمزق
او تغطى بقشور صغيرة مسمرة رقيقة جدا تسقط من العاشر الى الخامس عشر
وفى ذلك الزمن يحصل تقشر خفيف فى مركز النكت واحيانا يمتص سائل
الحوصلات فتذبل ويعقب هذا الامتصاص تقشر بطئ للبشرة واما الحلقات
الصغيرة الاقطار التى تعلوها حوصلات صغيرة فيحصل فيها هذا الانتهاء
الاخير الذى يندر مشاهدته فى البيضاوية الواسعة والحوصلات الكبيرة
الحجم

وهذه القوبا الحلقية لا يصحبها انخرام فى الوظائف العامة مالم تكن مضاعفة بداء
آخر ويمكن ان تطول جملة اسابيع اذا تتابعت النكت والحوصلات التى
تتبعها فى اجزاء مختلفة من الجسم وكثيرا ما تصاب بهذه القوبا اطفال كثيرون
من مكتب واحد او عائلة واحدة وذلك حمل بعض الاطباء على ظن ان
هذا النوع معد لكن هذا الظهور الاتفاقى قد يمكن نسبته لاسباب اخر كأثير
البرد مثلا وبالجملة فاكثر مشاهدة هذا النوع فى الاطفال والمراهقين والنساء
والاشخاص الشقر الذين جلودهم رقيقة لطيفة وكثيرا ما تشاهد هذه الحلقات
القوباوية على خدود البنات الصغار واذقانهن واما الاسباب الاصلية للقوبا

الحلقية المزمنة التى صفتها تتابع الاندفاع فمجهولة كاسباب القوب السابقة اذا كانت مزمنة ايضا

ولما كانت هذه القوبا هى المختصة من امراض الجلد بظهورها على شكل نكتة اريتيماوية محاطة بهالة من حوصلات كانت سهلة المعرفة اذا كانت موجودة فاذا ذبلت وخلفها تقشر خفيف للبشرة فى عمق احمر مستدير استدارة صحيحة جازان تشتبه تلك الحالة للجلد بالاريتيما الحلقية فى زمن انحطاطها او بالصفيحة الجذامية المتعرية من قشرتها ففى الحالة الاولى يتضح التشخيص بوجود بعض بقايا حوصلات على حلقة او اكثر والحلقات الاريتيماوية للجذام الاعتيادى القريب للشفاء تزول ببطء زائد ومن النادر جدا ان لا يوجد ايضا فى زمن ذلك صفائح اخر جذامية واقفة او غير متقدمة فى الشفاء واما الشهدية الحلقية فهى داء معد طويل المدة غير محدود ولقشوره صفات مخصوصة

وقد اوصى باطعمان لتسكين الاكلان الذى يصحب ظهور الحوصلات بالغسلات التى تصنع من الماء المحلول فيه كبريتات الخارصينى او بورات الصود او الشب ومما يفيد ذلك جيدا الخرق المغموسة فى الماء البارد ايضا واوصوا ايضا بالاستحمامات القلوية والغسلات الملحية وكثيرا ما نجح مع ريبر الكى الخفيف بنترات الفضة وباختصار معالجة هذا النوع كمعالجة القوبا التفاطية فاذا اصابت جملة محال من الجسم امر ببعض مسهلات خفيفة مع استعمال الاستحمامات القلوية ايضا

المطلب الرابع
فى القوبا الشفوية

ربما سميت هذه القوبا بالاجزتيما الشفوية فتعرف بحرارة خفيفة موضعية يعقبها حالا حس اكلان او توتر ويسبقها ويصحب ظهور صرر من حوصلات والغالب ان يتكون من هذه الصرر على سطح الشفتين شبه حلقة غير منتظمة دائرتها تمتد بدون استواء الى الذقن والخدين وجناحى الانف وخلط الحوصلات يكون اولا شفافا ثم يتكدر فى مدة اربع وعشرين ساعة ثم يصير لونه ابيض مصفرا

وينتهي بان يكون منظره قيحيا والحوصلات فى اليوم الرابع او الخامس من الاندفاع تتمزق او تجف ويسيل السائل المحتوية عليه او يتحول الى قشور مسودة تنفصل غالبا من اليوم الثامن الى الثانى عشر وذلك زمن لا يبقى فيه اثر لهذا الالتهاب الخفيف فاذا رفعت القشور قبل تمام جفافها تكون غيرها ويحتاج لزمن طويل حتى تجف وتسقط وهذا الاندفاع يصحبه دائما انتفاخ عظيم فى الاعضاء المصابة

وهذه القوبا قد تحصل من تأثير اسباب بادية على جلد الشفتين ومن تأثير البرد والمرور من درجة حرارة مرتفعة الى هواء بارد رطب ومن ملامسة جسم جريف او مهيج او نحو ذلك وكثيرا ما تظهر فى سير التهاب الفم وفى الزكام والذبحة والنزلة وذات الرئة وسيما زمن انحطاط هذه الداءات وكثيرا ما تحصل ايضا عقب نوب حمى متقطعة وان لم يذكر ذلك بعض من كتب على هذا الداء مع ان جميعهم ذكرانها كثيرا ما يسبقها او يصحبها اقلاعات او حوصلات فى الفم وقد شاهد رييز ظهورها فى هذا التجويف وفى قبوة الحنك وكانت مصحوبة بتعب فى الازدراد وبآلام فى الحنك وجشاء وغثيان وغير ذلك وقد تظهر عند ما ينقص او يزول التهاب فى حشى من الاحشاء

ولا يمكن ان تشتبه القوبا الشفوية بغيرها من امراض الشفتين فان هيئة الحوصلات من كونها اصرارا منعزلة وسيرها المنتظم والحجم العظيم الذى يكتسبه كثير منها وجفافها على هيئة قشور جميع ذلك يمنع اشتباهها بالاكزيما التى تظهر فى الشفتين ويعسر جدا تمييزها عن الحوصلات الصناعية وقد تكون هذه القوبا دلالة حميدة على سرعة انتهاء الحميات ثم هى بالنظر لنفسها ليس فيها خطر ويندر ان تستدعى معالجة اخرى غير معالجة الامراض المحرضة لها لكن اذا كانت الحوصلات عديدة متجمعة وكان كل من الالم والحرارة والانتفاخ فى الشفتين عظيما استعملت غسلات مرطبة مرخية فانها تخفف الداء بحيث لا يحتاج بعد ذلك الى علاج ثم لاجل سرعة جفاف الحوصلات يصح كيها بلطف بنترات الفضة وفى جميع الاحوال تبعد المرضى عن تأثير البرد وعن شدة الحرارة

المطلب الخامس
فى القوبا القلفية

صفاتها انها جملة اوجل من حوصلات صغيرة كرية تظهر فى الوجه الباطن او الظاهر للقلفة واحيانا على الوجهين معا وشفاؤها يحصل عادة من اسبوع الى اسبوعين وهى تنشأ بنكتة او جملة نكت محدودة قطرها من ستة خطوط الى ثمانية ولونها احمر واضح ويصحبها اكلان خفيف واضح فى مركزها الذى ترتفع عليه فى اليوم الثانى الى الرابع حوصلات صغيرة مستديرة تحتوى على سائل مصلى شفاف ورقيقه يظهر كأن لونه لون الجلد الظاهر هو عليه ثم تشتد الحرارة والاكلان ويزيد حجم الحوصلات ثم فى الرابع او الخامس يتكدر السائل المحوى فيها فاذا حصل الاندفاع فى الجزء الباطن للغشاء تمزقت الحوصلات غالبا فى اليوم الرابع وانفصلت بشرة الغشاء فتنكشف الشبكة الوعائية الملتهبة ويحصل حينئذ تقرح سطحى ربما اشتبه بسبب لونه الاحمر او المبيض وحوافيه المرتفعة قليلا بالتقرحات المباركية

وصفات هذا النوع اقل ابهاما اذا ظهرت الحوصلات فى ظاهر القلفة والمادة المحوية فى الحوصلات تمتص او تجف نحو اليوم الخامس او السادس وفى الحالة الاخيرة تتحول الى قشور صغيرة جافة صفيحية او مخروطية تنفصل نحو الثامن او العاشر حيث يتم الشفاء فى هذا الزمن اذا لم تكن الاعضاء المصابة متهيجة بالاحتكاك ومن النادر ان يكون التهاب الحشفة شديدا بحيث يسبب احتقان العقد اللمفاوية الاربية وان شوهد ذلك احيانا ولكن لا ينتهى التهاب العقد بالتقرح اصلا

واقوى الاسباب لهذا الداء هو التنبيه المستدام لاعضاء التناسل وملامسة السائل المنفرز من المهبل او الرحم المصاب بالتهاب مزمن وذكر بعضهم انه ربما نشأ من استعمال الزيبق او من الداء المبارك او يكون عرضا لالتهاب او ضيق فى مجرى البول وزعم بعضهم انه يكون فى الغالب مرتبطا بآفة فى اعضاء الهضم واتفقوا على ان هذا النوع غير معد وان زعم البعض انه حصل منه

بتلقيح الليمفا الخارجة من الحوصلات فى ذراع صحيح خروج حوصلة اكبر من الحوصلة التى اخذت منها المادة لكن اعيدت هذه التجربة فلم يحصل منها ذلك ولعل خروج هذه الحوصلة انما كان ناشئا من سبب آخر

وحوصلات القوبا القلفية لا يمكن ان تشتبه بالبثور والدرنات المباركية التى تظهر احيانا على القلفة لان لكل منها شكلا مخصوصا واكثر ما يشتبه بها من امراض اعضاء التناسل هو القرحة الاكالة الاعتيادية مع ان هذه القرحة تختلف عنها اولا فى كون القرحة المذكورة تظهر ببثرة وحيدة لا بحوصلة ولا حوصلات واما هذه القوبا فتكون من الابتداء مكونة من جملة حوصلات صغيرة وثانيا ان قشور القوبا رقيقة فلوسية واما قشور القرحة المباركية فسميكة وثالثا ان حوافى القروح المباركية صلبة مرتفعة الى غير ذلك من صفاتها الآتية نعم يعسر التشخيص اذا ظهر هذان المرضان فى الوجه الباطن للقلفة وانسلخ ذلك الوجه لان المرضى لا تعرف حينئذ ان كان المرض فى الابتداء حوصليا او بثريا وكذلك قد يعرض للقلفة التهاب فى حال اصابتها بالقوبا المذكورة بحيث يبقى التشخيص غير اكيد مدة ايام مع ان الانسلاخ السطحى للقوبا يتميز عن القروح المباركية التى هى عظيمة الاعتبار بعمقها وبحوافيها الصلبة المرتفعة وبالغشاء الكاذب الرقيق المغطى لها

وهذه القوبا قليلة الثقل وتشفى عادة فى اسبوع او اسبوعين فاذا كانت على الوجه الظاهر للحشفة كان من النادر استدعاؤها الطبيب ما لم تنسلخ الحوصلات او تلتهب من ملامسة الملابس او من وضعيات مهيجة غير مناسبة وانما المناسب ان يترك الاندفاع ونفسه لان جميع ما يمنع الجفاف يطيل المدة فقد علمت حالة استقامت ستة اسابيع بسبب علاجها بوضعيات مختلفة منعت تغطية قروح الحوصلات بالقشور فان كانت الحوصلات موضوعة على السطح الباطن للقلفة وكانت منسلخة نيل شفاؤها بادخال كمية يسيرة من تفتيك ناعم بين الحشفة والقلفة وباستعمال غسلات مرطبة زحلية لا غير وقد يتفق ان تصير هذه القوبا مزمنة بان تتولد ثانيا بالصفة التى كانت عليها فى ازمنة

متقاربة ففى هذه الحالة يوجد غالبا مع ذلك التهاب مزمن فى المجرى فتختصر مدة القوبا بالكى السطحى للحوصلات ولتكن على حذر من ظن ذلك من الدا آت الافرنجية فنستعمل لها الادوية الزيبقية كما وقع ذلك لبعضهم لان ذلك ربما صير القوبا مزمنة مع انها فى الاصل كانت مرضا بسيطا فصارت بهذا العلاج طويلة المدة وربما تضاعفت حينئذ بالفيموزس ونحوه ومن السعد ان الخطأ بذلك قليل اذ يكفى ان يعرف ان القرحة المباركية لا تبتدأ بحوصلة وانما تبتدأ باحمرار والتهاب حقيقى تقيحى

المطلب السادس

فى القوبا الفرجية والاذنية والجفنية وغير ذلك

تظهر حوصلات كحوصلات القوبا القلفية على الجفن العلوى فى بعض ارماد وعلى صيوان الاذن فى الالتهاب السمعى الظاهرى كما يوجد ذلك ايضا على الاشفار الكبيرة فى النساء المصابات بالسائل الابيض اوفى مدة الحمل اوعقب الولادة وتنسب حينئذ للمحل الذى ظهرت فيه وقد يظهر مثل ذلك ايضا فى اليد على ظهرها اوعلى بطنها ولا تختلف فى الصفات عن ماسبق وانما تنسب فى التسمية لمحلها ولا تستدعى فى العلاج غير ماسبق نهاية ماننبه عليه فى القوبا المهبلية والقوبا القلفية هو انه اذا شوهدت القوبا القلفية اوالفرجية فى طفل مولود ينبغى التوعى من ان يعتبر ذلك مرضا مباركيا وانما يلزم غاية الانتباه لشكل الحوصلات وللدائرة الحمراء التى تحيط بها وللون القشور التى تتبع ذلك ولسهولة زوالها بالمعالجة المناسبة

المطلب السابع

فى القوبا الايرسية اى القزحية

صفاتها انها جعل صغيرة من حوصلات محاطة بنحو ثلاث حلقات اواربع اريتماوية متحدة فى المركز ومختلفة فى اللون تشبه الوردة من الحرير الملون وتظهر غالبا على الوجه الظهرى لليد اومخلخل الرجل اومرفق اليد اوالكعبين اوغير ذلك وتبتدأ بنكت صغيرة حمر مستديرة مركبة من حلقات متراكزة

مختلفة اللون كما قلنا ويأخذ قطرها فى الزيادة حتى يكون من خطين الى ثمانية
ثم يظهر فى اليوم الثانى الى الثالث فى مركز كل من هذه النكت حوصلة مسطحة
بيضاء مصفرة محاطة بحوصلات اخر كثيرة اصغر منها مهيئة بهيئة حلقة
فالحلقة المركزية محاطة بالدائرة الاولى التى تكون حمراء مسمرة معتمة وهذه
محاطة بدائرة ثانية خارجة عنها تقرب فى اللون من لون الحوصلة المركزية وهذه
الدائرة الثانية محاطة ايضا بثالثة اقوى احمرارا وهذه برابعة ترتسم هالتها
فى اليوم السابع او الثامن او التاسع ويكون لون هذه الهالة ورديا ويتناقص ببطء
حتى يختلط باللون الطبيعى للجلد ثم ان الدائرة الثالثة من هذه الدوائر تكون
غالبا اكثر اى اضيق فى العرض من اخواتها وربما تغطت جميع الدوائر ولاسيما
الاولى بحوصلات ثم من اليوم العاشر الى الثانى عشر يمتص خلط الحوصلات
او يسيل او يجف على سطحها فيكون على هيئة قشور سطحية تنفصل قبل آخر
الاسبوع الثانى

وهذه القوبا تشاهد بالاكثر فى الاطفال وفى النساء اما وحدها او مع اصناف
اخر من القوبا وتكون متميزة عن غيرها فهى وحدها من امراض الجلد هى التى
تكون الحوصلات فيها محاطة بحلقات كثيرة متراكزة اى متحدة المركز فاذا
ذهبت الحوصلة المركزية وقل ظهور حلقاتها اشتبهت هذه القوبا القرحية
بنكت الوردية الحلقية الا ان هذه النكت تختلف عنها بعظم سعة الاقراص فانها
قد تجاوز احيانا سعة الريال الفرانسا وبعدم وجود دائر الحوصلات ولقد شاهدت
هذه القوبا فى ولد من اولاد دى سنه نحو سنة وكانت متعددة فى ذراعيه وتوعك
منها الطفل وتركتها ونفسها حتى شفيت بالكلية فى نحو اربعة اسابيع ولكن
الغالب شفاؤها فى مدة من اسبوع الى اسبوعين وتختصر المدة بكى الحوصلات
بنترات الفضة فاذا كانت مصاحبة لبعض التهابات كان لا بأس بالفصد لكونه
ينفع فى اختصار مدة الاندفاع

ثم نقول على سبيل الاجمال ان علاج اصناف القوبا فى الاطفال سهل لانه لا يكون
معها فى الغالب مضاعفات يلزم مقاومتها فيؤمر للمريض بالمشروبات الملطفة

والقليلة

والقليلة الحمضية مع استعمال غسلات مرخية على الجزء المريض فاذا لم تزل القشور تتجدد صح غسل الجزء المريض بمحلول خفيف من كبريتات الشب والبوتاس

المبحث الثانى
فى الاكزيما

كلمة من اليونانى معناها فوران فهى على رأى ولان نوع من الآفات الحوصلية وسمى المؤلفون هذه الاكزيما باسماء كثيرة غير ذلك كالقوبا القشرية الرطبة والقوبا الشديدة والجرب البشرى (نسبة للبشرة) والسعفة المخاطية والسعفة الخالية وغير ذلك وهى التهاب فى الجلد غير معد يكون فى الغالب مقصورا على قسم واحد من اقسام الجسم ويقوم فى ابتدائه من حوصلات صغيرة غير مرتفعة عن الجلد وفى الغالب قريبة لبعضها جدا او متراكمة وتنتهى بامتصاص السائل المحتوية هى عليه او بسلوخ سطحية مع تصعدات مصلية تسمى عند عوام الاوربا بالماء الاشقر وعند عوام بلادنا بالماء الاصفر ويتبع ذلك فلوس او قشور خالية او اندفاع جديد لحوصلات مثل الاولى ثم انها وان كان الغالب قصرها على جزء واحد من الجسم الا انها قد تكون عامة فى جميع الجسم وتظهر فى آن واحد او متتابعة فى محال كثيرة وتصيب بالاكثر المحال التى اجربتها كثيرة العدد والوضوح كفروة الرأس والاذنين وقد توجد ايضا فى الوجه والبدن وحوالى الاظفار وظهر اليدين او فى جزء آخر منهما وتمتد احيانا الى الاغشية المخاطية وتشاهد فى الرجال كثيرا على الجزء الانسى للفخذين وعلى الصفن ودائر الشرج وفى النساء على الغشاء المخاطى للعلمة وعلى الفرج والمستقيم وفى الاطفال على الوجه وفروة الرأس وتمتد احيانا الى باطن الفم والحفر الانفية والاذن الظاهرة ثم ان بازار ذكر لها خمسة اصناف بسيطة وحمرية واميتجوسية وحادة ومزمنة واما ريبر كزناف نقلا عن بيت فقسموها اولا الى حادة ومزمنة وذكروا للحادة ثلاثة اصناف بسيطة وحمرية واميتجوسية

وفى جميع الاحوال يعرف الداء باندفاع واحد اواندفاعات متتالية فى قسم واحد اواقسام من الجسم واما الحوصلات فتكون متراكمة على الاسطحة الواسعة اوعلى هيئة صرر اى جمل غير منتظمة ويندران تكون على هيئة اشرطة فاذا كانت الاكزيما عامة ربما شوهدت اصنافها فى شخص واحد بدرجات مختلفة وادوار مختلفة وقد لا يوجد فى الشخص الانوع واحد منها يتميز بصفاته الخاصة به

الاعراض * الاندفاع فى الاكزيما الحادة يكون بحوصلات صغيرة يعلن بها حس تغيل واحيانا اكلان حقيقى وتظهر مع احمرار اوبدونه ومع حرارة وتوتر وقد علمت انها باعتبار هيئتها ثلاثة اصناف كما فعل ولان بسيطة وحمرية واميبتحوسية فاما الاولى اعنى الاكزيما البسيطة فتكون فى الغالب مباركة وتظهر بدون علامات سابقة وانما يحس المريض باكلان خفيف ثم يندفع حالا على الجلد حوصلات ويحفظ فيما بينها لونه الاعتيادى غالبا ولا يكون هناك حرارة ولا انتفاخ والحوصلات تكون صغيرة جدا متقاربة تحتوى كل حوصلة على نقطة من مصل صاف وتحاذى تلك الحوصلات غالبا البثرات الصغيرة التى يخرج منها الشعر ويشاهد ذلك جيدا على الوجه الانسى للعضد والفخذين ونحو ذلك فاذا امتص خلط الحوصلات تكرشت البشرة وانفصلت على شكل قرص صغير ولكن كثيرا ما تمزق الحوصلات بعد بعض ايام اوتتلف بالاحتكاك فتسيل منها القطرة المصلية وتتكون من ذلك حبة مصفرة لم تلبث قليلا حتى تنفصل وتترك بعدها نكتة صغيرة وردية تارة جافة وتارة رطبة تحاط بدائرة مبيضة وفى هذه الحالة الاخيرة يشاهد ثقب مسامى صغير ترشح منه نقطة مصلية اذا جفت تكونت منها قشرة فى حجم رأس دبوس واحيانا تتكون صفائح بشرية متغيرة تزيد كثافتها من جفاف خلط الحوصلات ثم تنفصل عن الجلد وكثيرا ما يظهر فى هذا الزمن بدون سبب معروف اندفاع جديد يسير كسير الاول وحينئذ فيقال للاكزيما مزمنة كذا قال ريبر وقال كزناف ان هذه الادوار للحوصلات بطيئة السير فالمرض يطول عادة بسبب الاندفاعات المتتالية وبسبب ذلك

اختلفت

اختلفت مدته من اسبوع الى اسبوعين اوثلاثة بل اكثر
ومن الاكزيما البسيطة فرد يظهر بصر كثيرة من حوصلات وتختلف اقطار هذه
الصرر من سعة الدرهم الصغير الى سعة نحو نصف الريال والحوصلات عديدة
صغيرة جدا شبيهة بحوصلات الاصناف الاخر للاكزيما وبموجب ذلك تكون
اتل حجما من حوصلات القوبا النفاطية وتكون تلك الصرر متفرقة على الجلد
الذى لا يكون احمرا الا فى المحال المصابة وبشرة هذه النكت الحمر التى تعلوها
الحوصلات ربما انفصلت وارتفعت قطعة واحدة ويكون سطحها الباطن رطبا
فيه نقط صغيرة بيض او صفر ناتجة من سائل الحوصلات واما الادمة فتشاهد
تحتها حمراء غير متقرحة وصرر الحوصلات تشبه صرر القوبا القلفية ولذلك كان
هذا الصنف من الاكزيما حالة متوسطة بين هذين الاندفاعين الحوصليين
وهذه الاكزيما البسيطة كثيرا ما تستولى على جميع سطح الجسم وسيما فى الاطفال
والشبان والاشخاص القابلين للتهيج وشفاؤها فى الغالب سريع وعودها نادر
وانما تشتبه بالاندفاعات الحوصلية الصناعية الناتجة من الشمس وبالحزاز
البسيط لكن يدفع ذلك الخطأ الاخيران يتذكران الحوصلات هنا تحتوى
على مصل واما مرتفعات الحزاز فهى صلبة ويخرج منها اذا ثقبت نقطة دم
واما الثانية اعنى الاكزيما الحمرية فهى ان التهاب الجلد قد يكون اشد وحينئذ
فتسمى الاكزيما بالحمرية فمجلس الاندفاع ينتفخ ويصير حارا احمر لامعا
كما فى الاريتيما او الحمرة ثم يرتفع عليه حوصلات صغيرة مجتمعة تكون فى الابتداء
شفافة ثم تصير حالا لبنية وتتمزق فيسيل منها مصل محمر ثم فيما بعد تلين البشرة
من بعض المحال بسبب ابتلالها من هذا الخلط الثخين وتنفصل من محال اخر
وتجف على شكل صفائح مصفرة قليلة السمك ثم تتبدل حالا بقشور خفيفة آتية
من جفاف المصل المتصاعد من الاسطحة المصابة وتنبذر على الجلد ايضا نقط
صغيرة وردية يتكون من البشرة حولها طرز اى شبه حافة مقطعة
بدون انتظام تدل على اقطار الحوصلات ويبقى ذلك الاحمرار ايا ما بعد الشفاء
فاذا كانت الاكزيما الحمرية قوية بقيت الحرارة والاحمرار والتوتر بل تزيد

مدة ايام وتتولد الحوصلات ثانيا وتمزق بسرعة وينزل سائلها فيهيج الاعضاء التى كانت سابقا متألمة جدا ويسلخها سلخا سطحيا قليل السعة او كثيرها ويظهر كأن الجلد الاحمر المتعرى عن بشرته مبذور فيه مسام كثيرة يمكن كشفها برأس دبوس صغير ويرشح منها خلط اشقر قد يكون كثيرا بحيث يبل خرق المريض (وهذه هى التى يسميها بعض المؤلفين بالقوبا القشرية الرطبة) واحيانا اخر تنضم الحوصلات الصغيرة مع بعضها وتختلط فيتكون منها فقاعات غير منتظمة تشبه الفقاعات التى تشاهد فى بعض اصناف الحمرة ثم تمزق البشرة المرتفع مقدار كبير منها فتخرج منها مادة مصلية وتتعرى الطبقة التى تحتها فتظهر شديدة الانتفاخ ويوجد فيها ماعدا ذلك المسام التى ذكرناها واغشية كاذبة مبيضة رخوة قليلة الالتصاق ثم يقل التصعد المصلى وينتهى حاله بان يعدم بالكلية والصفائح البشرية التى كانت اولا رطبة قليلة الالتصاق ثم صارت صفراء مخضرة بالخلط المندى لها تجف وتسقط وتخلفها صفائح اخر اجف منها واطول مكثا والجلد يفقد بطء توتره وحرارته وينقص الاحمرار وترجع الاعضاء لحالتها الطبيعية ببطء بان تتكون بشرة جديدة شبيهة ببشرة الاجزاء السليمة لكن كثيرا مايعرض اندفاع جديد وحينئذ تصير الاكزيما الحمرية مزمنة

واما الثالثة فهى ان بين الاكزيما والامبتجوس مشابهة عظيمة فى الاجزاء التى يظهران عليها وربما تشابها ايضا فى الاصول من الجلد التى تكون مجلسا لهما اعنى الاجربة فلذلك كثيرا مايشاهد فى شخص واحد محال من الجلد مصابة بالامبتجوس ومحال اخر مصابة بالاكزيما وقد يتفق احيانا ان بعض اسطحة من الجلد يعلوها حوصلات اكزيماوية مختلطة ببثور امبتجوسية وربما تضاعفت ببثورا وسع من بثور الامبتجوس اعنى بثور الاكتيما وتحتوى تلك المرتفعات البشرية من الابتداء على قيح حقيقى وتكون قاعدتها غالبا واسعة وسائلها اكثر اصفرارا وثخنا بل كثيرا مايتفق ايضا ان حوصلات الاكزيما تصير قيحية وذلك هو ماسماه ولان بالاكزيما الامبتجوسية فاذا ابتدأت بحالة حادة كان كل من التوتر والحرارة والاحمرار قويا ولايوجد هنالك تميل

ولا

ولا اكلان وانما يوجد وخز وآلام شديدة جدا فتصير الحوصلات سريعا قيحية وترتفع البشرة على شكل اهداب عريضة وتمتزج بالسائل المحتوية عليه فتظهر على هيئة قشور مخضرة صفيحية لم تلبث قليلا حتى تسقط وينكشف تحتها سطح شديد الاحمرار كاللعل او القرمز فاذا كان الاندفاع قويا كثرت المادة المدمعة التى تتجهز من الحوصلات بحيث تتلوث منها جميع اجهزة العلاج والملابس والاغطية وتكون الرائحة كريهة شبيهة بالرائحة التى تنتشر من الحرق الواسع المتقيح والغالب انه يوجد حول هذه الاكزيما دائرة حمراء منتفخة مبذور عليها حوصلات صغيرة شفافة لبنية او جافة تشبه حوصلات الاكزيما الحمرية واحيانا تتجدد الحوصلات والقشور ويصير المرض مزمنا

وهذه الاكزيما الامبتجوسية قد تمكث جملة اسابيع كثلاثة او اربعة وتنتقل من عضو الى آخر او تتسلط على جميع الجلد الظاهر ولكن الغالب ان لا تشغل الا قسما واحدا فاذا لم يكن فيها ميل للازمان تلطفت الاعراض ونقص الالتهاب وسقطت القشور الصفيحية وتولدت البشرة ولا يحصل فى الجلد البنفسجي الا تقشر خفيف

وهذه الاصناف الثلاثة الحادة قد تعتريها اختلافات كثيرة والغالب ان لا تمتد العوارض الى ما هو ابعد عن الجزء المريض اى القسم الذى ظهر فيه الاندفاع ولكن اذا كان عظيم السعة صحبه اعراض عامة فيتواتر النبض ويحصل عطش وفقد شهية وتقطع فى النوم وتزيد الآلام من حرارة الفراش واحيانا تكون الحركات عسرة او مؤلمة واكثر المضاعفات هو التهابات العقد القريبة للاجزاء المصابة وكذلك التهاب المعدة والامعاء وسيما فى الاطفال

واما الرابعة فهى الاكزيما المزمنة وذلك الى الاصناف الثلاثة التى تتنوع اليها الاكزيما الحادة قد توجد فى المزمنة بل هذه المزمنة هى التى تميل اليها الاكزيما الحمرية والاكزيما الامبتجوسية وكثيرا ما يثقل الالتهاب بعد تمزق الحوصلات ويتسلط على الطبقات العميقة من الجلد بل وعلى المنسوج الخلوى تحته فاذا انتبه

ذلك الجلد بالاندفاعات الحوصلية المتكررة وبملامسة السائل المدمم الكثير
انسلخ وظهر فيه شقوق تتسع ويزيد عمقها من الحركات التي يفعلها العضو الذي
هو محل لها خصوصا اذا كان الداء فيما بين الاصابع او في حلمات الثدي او حول
المقعدة او في المآبض او نحو ذلك وفي احوال كثيرة يكون منظر الاقسام المصابة
اولا كمنظر حوصلة متقيحة يخرج منها مصل قيحي رائحته كريهة ينفذ بسهولة
من الخرق الموضوعة على الجلد وهذه الاكزيمات تحرض اكلانا شديدا ممحوبا
بحرقة ويصير الجلد الشديد الالتهاب دمويا بنفسجي اللون ويظهر كأنه مبذور
فيه مسام صغيرة كثيرة فلذلك يرشح منه هيئة طل اي ندى والمرضى لتعبهم من
الاكلان الشديد تذكر أن في دمهم حرافة اوان في باطنهم نارا لذاعة او نحو
ذلك ولا يمكنهم الاستغراق في النوم واذا سكنت الآلام برهة استيقظت
في الغالب دفعة بدون سبب معروف ولا تجد هؤلاء المرضى ما يلطف حرقتهم
ويمنعهم عن الحك فيسيل من الجلد المتمزق بذلك مصل دموي ويصير الاكلان
غير مطاق ولا سيما في اكزيما العجان او ما حول الشرج او الفرج او المستقيم
واذا ترك المرض ونفسه استطال في الغالب اشهرا بل سنين كاملة

فاذا نقص الالتهاب اكتسبت الاكزيما المزمنة منظرا آخر وبعد زمن ما يصير
الاندفاع الحوصلي او الحوصلي البثري قليلا جدا بل ينتهي بان لا يتجدد اصلا
فقشوره التي كانت رطبة سميكة تنفصل عن الجلد وتأخذ في الرقة والجفاف
والالتصاق ويغطي الجلد بتلوس صغيرة مصفرة (وذلك هو ما يسمى عند بعض
المؤلفين بالقوبا القشرية او النخالية) يوجد فيما بينها بعض قشور دموية حاصلة
من سلوخ خفيفة تنجت من اظافير المريض ويتبدل التصاعد المصلي بتقشر
للبشرة كثير وكلما كانت هذه الاكزيمات شديدة كانت مدتها اطول وزوالها
بعيدا ويشاهد فيها زمنا طويلا ايضا بعض بقايا يعرف منها ان هذا المحل كان
مجلسا لهذا الداء

فاذا حصل اندفاع جديد حوصلي على اسطحة كانت مصابة ولم تزل مصابة
بالاكزيما كان تمزق الحوصلات الجديدة اسرع من تمزقها لو كانت على

اقسام لم تصب بها اصلا فقل ان تمكث عليها خمس ساعات اوستا الا وتتمزق حالا وهذا ولابد ناشئ من ضعف مقاومة البشرة الجديدة التكوّن وقد يتفق احيانا ان تتكوّن تحت البشرة السميكة المتغيرة حوصلات صغيرة

واذ قد ذكرنا كلاما عاما على الاكزيما الحادة والمزمنة واصنافها الرئيسة فلنذكر الخصوصيات التي توجد في بعض اقسام من الجسم بالاختصار

فاكزيما فروة الرأس التي سماها البير بالسعفة المخاطية كثيرة في الاطفال الرضع في سن ثلاثة اشهر الى ثمانية وفي زمن التسنين الثاني فيما فوق ذلك ولا تندر مشاهدتها في الشبان ذكورا كانوا او اناثا وسيما ذوو الشعور الشقر والجلد الابيض الرقيق والمزاج اللمفاوي او الخنازيري وهذا الصنف الذي من الغلط ادخاله في السعفة يشغل تارة جزأ من الرأس فقط وتارة جميع سطحه ويمتد غالبا للاذنين والقفا والجبهة والوجه وحوصلات الاكزيما المنتشرة على فروة الرأس والصدغين في الاطفال الصغار جدا يتكوّن منها حالا قشور رقيقة تكتسب سموكة عظيمة كلما دام فيها الرشح فتنتفخ جلدة الرأس ويخرج منها سائل كثير لزج يلصق الشعر بعضه ويجمعه الى كتل وطبقات واذا جف كان على هيئة قشور صفيحية صفرا وسمرة والرأس يكون في هذه الحالة الحادة حارا والفروة حمراء متوترة وتكون الاطفال فريسة لا كلان لا يمكن التعبير عنه ويتضاعف ذلك الاكلان اذا كشف الرأس او عرض للهواء فيحكه الطفل بشدة على منكبيه واذا كانت بداه خالصتين حكه بهما بشدة قوية فيسيل الدم منه على اطافيره فاذا قص الشعر باحتراس ورفعت القشور بضماد مرخ تعرّت بعض محال من فروة الرأس فتظهر كانها مطلية بمادة جبنية واحيانا يمتد الالتهاب للمنسوج الخلوي تحت الجلد فيتكوّن منه اورام صغيرة بارزة محمومة بالم شديد حاد وتنتهي غالبا بالتقيح وتصير العقد اللمفاوية التي في القفا والاقسام المكفية موجعة منتفخة واحيانا تختلط حوصلات الاكزيما ببثور امبتجو سية فتكون القشور حينئذ اسمك واكثر التصاقا ويظهر في الفروة عند ذلك مقدار كبير من القمل وقد تمتد هذه الاكزيما كما قلنا للجبهة والصدغين والوجه

والقفا والمنكبين

فاذا روعى هؤلاء الاطفال المصابون بهذا الاندفاع مراعاة جيدة واسقطت القشور بواسطة الغسلات والضمادات المرخية نقص التهاب فروة الرأس وجف الرشح عادة فى شهر او شهرين فاذا اهمل ذلك الانتباه تقذرت الخرق الملفوفة على الرأس من السائل المنفرز من الاسطحة الملتهبة فيزيد الاكلان ويصير الالتهاب مزمنا عميقا وتلتهب ايضا بصيلات الشعر فيسقط وبعض محال ملتهبة من تلك الفروة تكتسب منظرا نخاليا وذلك هو ما سماه البير بالسعفة النخالية

فاذا وقف الرشح المدمم دفعة اما بنفسه او باستعمال ادوية قبل اوان استعمالها وحصل بعد ذلك جفاف سريع للقشور صارت وجوه الاطفال معبسة كشرة وتراهم صامتين وفى حالة حزن وقلق ورداءة صحة بحيث يخاف عليهم الهلاك ومن جهة اخرى اذا سال المصل بكثرة وندى من كل جهة فروة الرأس حصلت الوظائف الرئيسة غالبا مع انتظام جيد وحسنت حالة صحة الاطفال احيانا مدة دوام هذا الالتهاب ولنزد على ذلك ان الاطفال المصابين فى مدة التسنين باكزيما الوجه وفروة الرأس يندران يكون معهم تشنجات اواسهالات كثيرة مستعصية وهذه مشاهدة توافق ما قاله بليار من انه شاهد فى بيت الاطفال الملتقطين عددا كثيرا من اطفال رضع مصابين باكزيما فروة الرأس المسماة ايضا بالسعفة المخاطية وبعد الشفاء البطىء الطبيعى لهذا الالتهاب اعتدات صحتهم اعتدالا جيدا وترطبت اجسامهم ترطبا جليلا فهذه حالة الاكزيما المزمنة فى فروة الرأس فى الاطفال

واما اكزيما فروة الرأس فى البالغين فانها تصيب بالاكثر الليمفاويين والمخنزرين وقد تصاب بها النساء فى سن اليأس اكثر من الرجال واغلب هذه الاكزيمات يكون اولا رطبا ثم يصير قشريا فحينئذ يكادان يعدم الورم والاحمرار والحرارة من الجلد ثم تتعرى الفروة من القشور فيظهر فيها احمرار قليل وقد يكون لون القشور فضيا او صدفيا بحيث تشبه الغلائل المغلفة لريش الطيور الصغيرة

واحيانا ينغرس فى كل قشرة من تلك القشور حزمة شعر مكونة من خمس شعرات اوست فتى هذه الحالة لا تحرض الاكزيما الا اكلانا خفيفا ولا يتصاعد من الرأس رائحة اصلا واحيانا تمتد الاكزيما المزمنة من فروة الرأس الى الاذنين والحاجبين والحافة السائبة للجفنين فتحرّض سقوط الاهداب وتسبب ارمادا مزمنة مستعصية وتندر مشاهدة اكزيما فروة الرأس فى الشيوخ ولعل ذلك لكون الجلد فيهم كابد تغيرات فى التركيب

اكزيما الوجه * اكزيما الوجه فى الاطفال الصغار يصحبها غالبا اكزيما فروة الرأس والاذنين وكثير من المؤلفين شرحها مسماة بالقشرة اللبنية وتظهر غالبا على الجبهة والخدين والذقن وحوصلاتها الصغيرة الواصفة لها فتكون على هيئة صرر غير منتظمة تكاد ان لا تبرز عن الجلد الذى يكتسب حالا لونا اريتماويا اى احمر ثم بعد اربعة ايام او خمسة تتمزق هذه الحوصلات ويسيل منها سائل لزج مصفر يتجمد ويتحوّل الى قشور رقيقة صفر مخضرة ثم لم يلبث الحال قليلا حتى تظهر حوصلات جديدة على دائرة هذه الصرر او قريبا منها ثم يخرج منها سائلها على سطح الجلد ويحصل مع ذلك رشح دموى كثير تحت القشور الاول فتزيد فى سمكها وسعتها فاذا ترك هذا الداء ونفسه حصلت اندفاعات كثيرة بحيث يمكن ان يحاط جميع الوجه بصفائح مصفرة والغالب ان الخلط المصلى او المصلى القيحى يكون كثيرا تحت الصفائح والقشور (وذلك هو ما يسمى بالاكزيما الامبتجوسية) والوجه يكون احمر زاهيا مبذورا فيه مسام صغيرة كثيرة مغطاة باغشية كاذبة رقيقة بيض لبنية ثم يتشقق جلد الخدين وينسلخ نحو مجمع الشفتين وفى الانخفاض الذى يفصل بين الشفة والذقن وهذه الشقوق تزيد بمص الثدى وبالبكاء والصياح ثم فيما بعد تتصف اكزيما الوجه بصفات التهاب مزمن فتخف الحوصلات ويقل السائل ويجف ويغطى الجلد بصفائح جافة سنجابية تنفصل بدون ان تتجدد ثانيا والاسطحة المريضة المغطاة ببشرة رقيقة تبقى زمنا طويلا اريتماوية وتصير مجلس التقشر نخالى ينتهى بان لا يبقى له وجود اصلا وسلوخ الوجه وشقوقه التى تصاحب هذه الاكزيما لا تبقى اثر

التحام اصلا واما الآثار التى تشاهد احيانا فهى نتيجة السلوخ التى تفعلها الاطفال باظافيرهم فلاجل عدم وجود ذلك لا بأس ان تلف ايدى الطفل مدة الليل بخرق فان بدون ذلك قد يتلوث وجهه كله بالدم

واكزيما الوجه قد تسعى احيانا الى الحوافى السائبة للاجفان والى الاغشية المخاطية للفم وللعفر الانفية وللملتحمة فتتلف بشرة الغشاء المخاطى بسرعة وتبدل باغشية صغيرة كاذبة بيضة فاذا تسلطت اكزيما الاجفان على الملتحمة ظهرت اعراض الرمد الحاد فتصير الاعين حمراء دامعة قوية التأثر من الضوء وتصير الحوافى السائبة للاجفان منتفخة اوذيماوية والاكزيما فى الحفر الانفية يحصل منها اكلان متعب وسيلان مصلى كثير وقد يستولى هذا الداء على الفم لكن ذلك نادر وشوهد كونه مقصورا على الشفة السفلى بحيث تكون منه حولها شبه حلقة واحيانا يصير الغشاء المخاطى الفمى احمر منتفخا يوجد فيه تقرحات صغيرة سطحية تشبه قلاعات الفم فيسيل من فم الاطفال لعاب كثير

والاكزيما الحمرية او الاسيتجوسية فى وجه البالغين يصحبها غالبا انتفاخ عام فى الوجه واوذيما فى الاجفان شبيهة بما يشاهد فى الحمرة الالتهابية ولكن تختلف تلك الاكزيما عن الحمرة بطول مدتها وبالاندفاع الحوصلى او الحوصلى البثرى المصاحب غالبا لحرارة حكية بخلاف الحمرة فانها التهاب اجزتيماوى بسيط او مصحوب بتقاعات فاذا انتقلت اكزيما الوجه لحالة مزمنة كان التصعد المصلى عسر الادرار ويغطى الوجه بقشور نخالية تسقط وتتجدد واحيانا يسقط شعر الحواجب والاهداب قال ريبر كثيرا ماشاهدت هذا الصنف العسر الشفاء فى البنات الصغار اللاتى لم ينتظم حيضهن واللاتى لم يعرض لهن الحيض ويندر مشاهدته فى الشيوخ والعجائز

اكزيما الاذنين * توجد هذه الاكزيما كثيرا فى الذكور والاناث وفى كل سن وتشاهد كثيرا فى النساء بعد اليأس من الحيض وفى الاطفال الصغار جدا وتجتمع غالبا مع اكزيما فروة الرأس والوجه او ان هذه الاخيرة تسبقها واحذر

من اشتباهها بالسلوخ الاحتكاكية وهى نوع اريثيماوى فى الاجزاء الخلفية للاذنين مصحوب بشقوق ورشح خفيف دموى فاذا ظهرت هذه الاكزيما فى حالة حادة صارت الاذنان محمرتين منتفختين بحيث يصير حجمهما ضعف ما كان ويسيل من الحوصلات سريعا سائل اشقر ثم تحصل الشقوق ويمتد الالتهاب للقناة السمعية التى يتكون حولها احيانا بورات صغيرة قيحية مؤلمة جدا وتتغير حالة السمع او يعدم بالكلية وتلتهب العقد اللمفاوية القريبة والغالب ان تصير هذه الاكزيما مزمنة فيغطى الجلد بصفائح صفر شبيهة بالطبقات الخفيفة من الشمع الاصفر المشقق ويخرج من الشقوق سائل اشقر يزيد بالضغط والغالب انه اذا رجعت الاجزاء المريضة لحالتها الطبيعية دفعة يحصل اندفاع جديد بدون سبب معروف

والغالب ان اكزيما الاذن صعبة الشفاء فى النساء زمن اليأس بخلافها فى الاطفال فانها سهلة الشفاء اذا ظهرت مدة التسنين وقد اوصوا لها بان يوضع فى القناة السمعية الظاهرة قطع من الاسفنج او كرات من تفتيل لمنع ضيق هذه الفتحة لكن هذه الوصية ضررها اكثر من نفعها فالاحسن فى الاكزيما الحادة للاذنين تحصيل تلك الغاية المقصودة بالفصد ووضع العلق وحمام الارجل والملينات اى المسهلات الخفيفة وفى الاكزيما المزمنة يندر ان يحوج انتفاخ المنسوج الخلوى تحت الجلد لهذه الاحتراسات ويندر ان لا تمتد اكزيما الاذنين للاقسام النكفية والمضغية وفروة الرأس والغالب ان تصاب الاذنان معا لكن لا يكون الداء فيهما بدرجة واحدة

اكزيما الثديين * هى اندر من الاكزيما السابقة حتى قال ريبير ما رأيتها قط فى الاطفال الصغار وشوهدت امثلة كثيرة منها فى الشابات اللواتى هن فى اول رضاع لهن ومن المهم عدم اشتباهها بالاريثيما وبالشقوق التى هى اكثر وجودا فى اثداء المرضعات من هذه الاكزيما وقد تشاهد خصوصا فى حالة الازمان فى البنات الصغار كما فى النساء اللواتى لم يرضعن والالتهاب تارة يذهب من حلمة الى اخرى ويحس فى هذه الاكزيما بالم كلان شديد ويسيل من الاعضاء

المصابة مصل اصفر واشقر بكثرة قبل الحرق الملفوفة عليها بسرعة ويوجد
فى غشاء جميع سعة الحملة الملتهبة لكن بدون استواء سلوخ صغيرة شبيهة
باخداش خيطية وبعض محال منها تكون حمراء مسلوخة رطبة مبذور فيها
نقط صغيرة مصلية دموية وبعض منها يغطى بقشور مصفرة يأخذ سمكها
فى النقص من المركز الى الدائرة ويصحب هذا الالتهاب اكلان شديد يزيد قرب
زمن الحيض وفى زمنه وتبقى الحملات زمنا طويلا ذات قشور ويسيل السائل
منها فى يوم وتجف فى اليوم التالى له وهكذا وتشفى ثم تعود ثم ينقص الاكلان
وينقطع الرشح المصلى وتتكون للغشاء المخاطى بشرة جديدة ملساء كالتى
تغشى الاجزاء السليمة ومن المهم ان لا يشتبه ذلك بالشقوق البسيطة فى الحملة
ولا بالقروح المباركية فقد يمكن ان تستعصى وتطول مدتها سنين ولذلك
تستدعى فى الابتداء علاجا قويا

اكزيما القسم السرى * جلد القسم السرى مشابه للجلد الذى يحد الفتحات
الطبيعية ولذا كانت الاكزيما فى السرة مشابهة لاكزيما الحملة او الفرج وقد
تظهر فى الاطفال المولودين من الجذبات التى تفعل على الحبيل السرى زمن
الربط واستعمال الاجسام الدسمة حوصلات صغيرة وسلوخ خفيفة تتميز عن
حوصلات الاكزيما بعدم طول مدتها

اكزيما الجزء الانسى من الفخذين والقلفة والصفن ودائر الشرج والطرف
السفلى للمستقيم فى الذكور * هذه الاصناف نادرة فى سن الطفولية وهى
فى سن الثلاثين الى الاربعين اكثر منها فى بقية اسنان الحياة وتبتدأ تلك الاكزيما
باى جزء كان من تلك الاجزاء ثم تسعى الى بقيتها او تصيب الكل فى آن واحد
فيتشتت النوم وتتكدر المرضى من الاكلان المستدام وتضطرب احوالهم
وتتولد الحوصلات وتنفجر او تتمزق حالا بعد تكونها فيغطى الجلد بخلط مدمم
او يحكها المريض باظافيره فيمزقها وتتكون شقوق يخرج منها سائل مصلى مدمم
وتوجد سلوخ واسعة فى القضيب والصفن والعجان تبل سريعا بسائلها التفتيك
والرفائد التى توضع عليها وتشكو المرضى من الحك الذى يزيد فى شدة التهيج

ومن الانتصاب وربما تألموا من التبوّل والتبرز وفى اكثر الاحوال تصير هذه الاكزيما مزمنة فتطول مدتها وتستعصى بحيث تستدعى شدة فاعلية العلاج وهنالك احوال اخر تستدعى تلطيف العلاج وذكر ريبر مريضا معه اكزيما مزمنة فى دائر الشرج منذ عشرين سنة فعرض له التهاب ثقيل جدا فى الغشاء المعدى الرئوى انقاد للحمية القاسية ولبن الاتان والمشروبات اللعابية وفعل حصة فى مدة دور الحدة الثقيلة لهذا الالتهاب زالت الاكزيما من دائر الشرج بالكلية ثم بعد شفاء هذا الالتهاب ظهرت من جديد فهذه المعادلة بين الالتهابات الظاهرة والباطنة تستدعى انتباه الاطباء والمعالجين وكثيرا ما اشتبهت اكزيما الصفن والعجان ونحوهما وسيما الشقوق الحادثة منها بالحزاز القاسى وبالقروح المباركية

اكزيما الجزء الانسى من الفخذين والفرج ودائر الشرج والغشاء المخاطى للمهبل والمستقيم * يندر ان تصاب الاطفال باكزيما تلك الاعضاء اما النساء البالغات فكثيرا ما تصاب بها وتبتدأ باى جزء منها ثم تسعى لبقية الاجزاء المذكورة او تصيب الكل فى آن واحد وهى كاكزيما اعضاء تناسل الذكور تبتدأ بحرارة واكلان غير مطاق وعند ما تتولد الحوصلات فى جزء ما تتمزق فيصير الالم شديدا وتتكوّن سلوخ ويمتد الداء الى الشفرين الكبيرين والغشاء المخاطى المهبلى ودائر الشرج والى المستقيم فيشتد الاكلان ويكون التبوّل مؤلما ويظهر فى اعضاء التناسل الظاهرة رائحة غير مقبولة ويوجد فى المهبل وفى الوجه الباطن للشفرين الكبيرين سلوخ صغيرة حمر سطحية تضطر المرضى احيانا للعب الفاحش فيهن مع ان الجماع مؤلم لهن وقد اشتبهت احيانا هذه الاكزيما بالآفة المباركية واذا كانت مصحوبة بآفة ليقورية عسر جدا ان يعرف هل هذا السيلان سبب او نتيجة لظهور الاندفاع الحوصلى مع ان السائلات التى تسيل من المهبل فى المصابين بالليقوريا او البلينوراجيا يحصل منها غالبا التهاب حرى اوريتيماوى اكثر من حصول اكزيما حقيقية

اكزيما اليدين والرجلين * اكزيمات الساعدين والعضدين والفخذين ليس

فيها شئ مخصوص واكزيما الساقين فى الشيوخ سماها بعض المؤلفين بالقروح القوباوية وتبتدأ عادة بحالة مزمنة ويصحبها احيانا دوالى وتقرحات والغالب ان تكون فيها صفات الاكزيما الحمرية فالجلد يكون بنفسجيا متوترا مشتملا على بعض حرارة مبذورا فيه جملة مسام صغيرة يسيل منها سائل مدمم اشقر وفيه ايضا سلوخ شديدة الاحمرار اسطحتها منكتة بنكت اشد احمرارا منها ويوجد فى اجزاء اخر من الجلد صفائح مصفرة وشقوق اوسلوخ واسعة وقد يمتد الاندفاع الحوصلى الى الوجه الظهرى لليدين والاصابع وفرجها فتشاهد حينئذ الظاهرات التى توجد فى اكزيما اليدين واصابعهما ونقول بالاختصار ينبغى ان تميز الاكزيما الاصلية عن التابعة لقروح الاندفاعات الحوصلية الناتجة من مماسة القيح الذى يسيل من التقرحات العتيقة وشفاء هذه الاكزيمات عسر فاذا شفيت السلوخ ولم يكن هنالك رشح مصلى وسقطت القشور بقى بعد ذلك زمنا طويلا تقشر فى البشرة وحالة تفلس فى الجلد يبقى حافظا للون احمر بنفسجى لامع ويتجدد الداء بشدة اقوى مما كان من ادنى تنبه

اكزيما ثنية المرفق والابطين والمابضين * هذه الاكزيمات تشبه فى ظهورها وسيرها الاكزيمات التى تظهر على دائر الشرج وحوالى اعضاء تناسل الذكور والاناث ومع ذلك هى اقل ألما منها واكزيما الابطين اندرها وكثيرا ما يكون منظرها كالاكزيما الاميبجوسية اذ هذه الاقسام حرارتها فى العادة زائدة وفيها رطوبة اعتيادية واجزيتها عديدة وحركاتها كثيرة التكرر فهذا هو سبب شدة الاكلان وكثرة المصل وتولد السلوخ والشقوق العسرة الشفاء ومن المهم تمييز هذه الاصناف عن الحزاز المتجمع

اكزيما اليدين * الاكزيما البسيطة تظهر احيانا فى فرج الاصابع وعلى الوجه الظهرى لليدين وعلى الجزء المقدم لخنقة اليد قال ريبر شاهدت حوصلاتها متوزعة كبيرة محددة الرؤس كحوصلات الجرب ومن الحقق ان احد هذين الداءين معد والاخر غير معد غير ان التجربة التى تظهر هذه الصفة اذا لم تحصل على سبيل العرض لم يتأت الايصاء بها والاكزيما الحمرية تظهر كثيرا على الوجه

بل قد يوجدان معا واذا تيسر تمييز الاكتيما البسيطة عن الروبيا لم يتيسر ان يميز عنها الالتهابات المتسعة المحدودة فى الجلد المسماة بالاكتيما المسمرة التى ترتفع فيها البشرة من دم مسود وتتبدل بقشرة ثخينة تغطى سطحا منقرحا تقرحا عميقا وعلى كل حال تميز الروبيا عن الاكتيما البسيطة بارتفاع البشرة بالمصل القيحى المكون لفقاعة حقيقية وبالقشور البارزة الشبيهة بودع القوقع وبالتقرحات العميقة غالبا بخلاف البثور الفورانية للاكتيما فانها ذوات قاعدة صلبة ملتهبة وقشورها عديمة الشكل وسلوخها سطحية نادرة

الانذار وغيره * هو يختلف باختلاف عدد الاندفاعات وحالة البنية وطبيعة الداآت المصاحبة لهذا الداء وثقلها وسن المريض وتيسر الخروج من تأثير الاسباب المسببة للاندفاع اوعدم تيسر الخروج وغير ذلك والاكتيما الحادة تشفى فى اسبوعين اوثلاثة والمزمنة قد تبقى جملة اشهر وبالجملة فالداء فى ذاته ليس ثقيلا والغالب انتهاؤه بالتقيح اوالجفاف واما التحلل فنادر

العلاج * ينبغى فى الاكتيما الحادة اذا كان الاندفاع بثورا متفرقة ليس معها ما يضاعفها فى شخص جيد البنية ان يؤمر باستعمال المشروبات المحللة والاستحمامات البسيطة اوالمرخية اومن ماء النخالة وبالتدبير الغذائى اللطيف المنتظم فان كان الاندفاع كثيرا موجعا مضاعفا بالدماميل وكان المريض شابا قويا فصد فصدا عاما قليلا اووضع له بعض علق على الدبر ويكرر الفصد ان احتيج اليه كما يكرر له الاستحمامات المعدلة واما الاكتيما المزمنة فمن المعلوم ان صحة المصابين بها فاسدة غالبا من التهابات مزمنة اومن اسباب اخر بحيث يكون معهم ما يسمى بسوء القنية فيكون الاهم معالجة هذه الآفات الثقيلة والتغيرات التى فى البنية وقاعدة العلاج حينئذ هى الاغذية السليمة المناسبة لحالة اعضاء الهضم والبنية والاستحمامات العطرية اوالكبريتية المستطيلة المدة وتكرر مرتين اوثلاثا فى كل اسبوع اوتتعاقب مع الاستحمامات بالمياه المعدنية الملحية وتستعمل من الباطن المستحضرات الحديدية وغيرها من المقويات والعشبة والمستحضرات الانتيمونية ولكن

الاحسن للاطفال ان تبعد عنهم الاسباب البادية التى تحفظ فيهم حالة الضعف والذبول فيغذون باغذية جيدة مناسبة ويغمسون فى حامات لعابية ومرخية ويبحث قبل اعطائهم المقويات عن حالة اعضاء الهضم واما علاجهم من الظاهر فيقتصر فيه على الوضعيات المرخية على البثور ومن المهم فى الاكتيما المزمنة فى الرضيع ان يعرف قبل كل شئ صفات اللبن فانه ربما وجب تغيير المرضعة لتأكيد نجاح الوسائط العلاجية بل ربما كفى ذلك لانالة تنوع حسن فى البنية بسببه يشفى الاندفاع واما التقرحات الحاصلة من الاكتيما المزمنة كثيرا فى الشيوخ وقليلا فى الاطفال اذا ظهرت فى الساقين وصارت رديئة المنظر بطيئة الالتحام فانه يلزم تنبيهها بان تمس بنترات الفضة وتغسل مرات كثيرة بمطبوخ عطرى او محلول كلورور الكلس اويذر عليها الطرطير

المبحث الثالث

فى الاكنة والكوبيروز والسيكوزس

الذى تحرر ان هذه الاسماء الثلاثة اصناف لمرض واحد وهو التهاب فى الاجربة الدهنية واذلك شرح كزناف الاكنة والكوبيروز فى مبحث واحد خصه تبعا لبيبت باسم الاكنة واما باعتبار الاصل فالاكنة معناها قوة وشدة لما ان هذا الداء لايصيب الا البالغين ولا يصيب الاطفال واما كوبيروز فمعناها فى الاصل اللون النحاسى وربما كان معناها اللون الوردى واما السيكوزس فمعناها البثور الدقنية وقد وقع فيها سابقا اختلاف غير ذلك فالاكنة عند ايتيوس من القدماء وسوفاج من المتأخرين تدل على الدرن الاحمر من الكوبيروز ثم فيما بعد جعل ولان وباطمان هذا الاسم مشتملا على الكوبيروز والقوبا البثرية الدخنية والقوبا البثرية المتفرقة عند ألبير واما الكوبيروز فى فرانسا فتستعمل فى التهاب مزمن يثرى فى اجربة جلد الوجه لاغير قال ريبر واظن انه يلزم ان تستعمل لفظة اكنة فى معنى اخص مما استعمله الاطباء الانقليزيون فيعنى بها ما سماه ألبير بالقوبا البثرية المنتشرة وسماه ولان بالاكنة الواخزة واشتبه عليه وعلى باطمان شرحها بشرح الكوبيروز وبالجملة فالبثور فى الاكنة والكوبيروز والسيكوزس واحدة

وصفاتها

الظهرى لليدين والاصابع واحيانا فى فرجها اوفيما حوالى الاظفار وحوصلاتها القريبة لبعضها قد يتكون منها فقاعات عظيمة فاذا كانت مقصورة على ما حول الاظافير كانت شبيهة بداء الاظفار الذى سنذكره فى امراضها فاذا صارت مزمنة حصل فى جلد الوجه الظهرى لليدين ضخامة ويغطى بقشور واسعة سميكة مغبرة اوسمر ويشاهد فى فرج الاصابع شقوق عميقة عمقها شديد الالتهاب وحوافيها يعلوها صفحات قشرية ويرشح من هذه الشقوق سائل مصلى قيحى خصوصا مدة اثناء هذه الاجزاء فاذا مر باليد على الاسطحة المريضة ظهر انها خشنة كقشر شجرة البلوط العتيقة والجلد يبقى بعدها زمنا طويلا صلبا جافا نخاليا ويتشقق بسهولة

والالتهاب فى الاكزيما العامة بعد جملة اندفاعات متتابعة قد يمتد احيانا لراحة اليد فيرسب المصل تحت بشرتها ولا ينصب على السطح الظاهر وذلك بنوع منظر الاندفاع تنوعا زائدا والكلام على اكزيما الاظفار يذكر فى مبحث آخر فى داء الاظفار

مضاعفات الاكزيما * ثبت من مشاهدات كثيرة ان الاكزيما قد توجد مع اغلب امراض الجلد فقد تشاهد بثور من الاسيتجوس فى وسط القسم المشغول بها اوقريبا منه وذلك هو اغلب مضاعفاتها وقد توجد مع الجذام فى وسط الصفحات الفلوسية وتشفى مع بقاء تلك الصفحات وتوجد ايضا مع البسريازس ومع المباركية القشرية ومع فقاعات الروبيا وبثور الاكتيما والدماميل وقد تسبق الجرب وقد تتسبب عن المراهم المستعملة فى علاجه وقد توجد فى الاطفال مع التهابات الاغشية المخاطية او تتعاقب معها فاذا كانت عامة وكان الافراز كثيرا وطالت مدتها جاز ان يعرض منها سعال واسهال وكثيرا ما تحصل هذه العوارض فى الشيوخ الضعاف المنهوكين من امراض سابقة وقد شوهد ان اكزيما فروة الرأس والوجه والاذنين استولت على الاغشية المخاطية للعينين والانف والقناة السمعية فحصل منها ارماد شديدة والتهاب اذنى وزكام مزمن واتبع ذلك بسيلانات كثيرة نتنة وقد تستولى فى الاطفال على الغشاء المخاطى

الفمى واكزيما الساقين فى الشيوخ كثيرا مايصحبها نمش حول الجلد الملتهب واوذيما واورام دوالية وقروح تعوق اوتمنع شفاءها وقد توجد مع داء السل ومع الالتهابات المعدية والمعوية والشعبية وسيما فى الاطفال وقد تتبدل فيهم بتشنجات ويستنتج من تلك المشاهدات ان علاج الاكزيما ينبغى ان يتنوع باعتبار السن والاستعداد ومضاعفات الداء بحسب كثرتها وطبيعتها وشدتها

المشاهدات التشريحية * الاجربة الجلدية هى التى تصاب بالذات فى الاكزيما ولذلك تحصل بالاكثر فى الوجه الانسى للفخذين وفى ثنية الذراع والمابض والابط والاربية وفروة الرأس والصفن والفرج ودائر الشرج وبالاختصار فى المحال التى تكون فيها الاجربة اعظم نموا واكثر عددا واكزيما فروة الرأس تكثر فى الاطفال لان الاجربة فى هذا السن اكثر عددا واكبر حجما وتقل فى الشيوخ واصابة الاجربة يكون واضحا فى الاكزيما البسيطة وينذر وجود الاكزيمات فى المحال التى يشك فى وجود الاجربة فيها كراحة اليدين واخمص القدمين والقسمين الرضفيين والكعبين ثم ان الجسم الحلمى فى الاكزيما البسيطة لايكون محتقنا بخلافه فى الاكزيما الحمرية والطبقات العميقة للجلد والمنسوج الخلوى تحته قد تلتهب احيانا واذا انسلخ الجلد جازان يغطى باغشية كاذبة شبيهة بالاغشية التى تشاهد على سطح الحراريق ووجد فى جلد ساق الشيوخ المصابين بالاكزيما الحمرية ثقوب صغيرة تسع رأس دبوس وقروح صغيرة معوجة غير منتظمة لم تصب جميع سمك الادمة فكان الجلد شبيها بلوح من خشب الساج مسوس السطح ووجد فى سطح الجلد فى الاكزيما الاميبجوسية حلمات صغيرة كأنها امتداد من حلمات الجلد وكذلك البشرة يحصل فيها تغيرات مختلفة ففى الاكزيما المزمنة تتحلل الى غبار دقيق اوتنفصل الى صفائح صغيرة مركزها سنجابى مصفر اكثر التصاقا بالجلد من دائرتها وفى بعض اكزيما اليدين ترتفع البشرة وتجف وتسقط قشورا مصفرة واسعة كثيرة الثخن اذا كانت منداة بالمصل وفى بعض الاحوال تتلف البشرة وتبقى الادمة متعرية اوتغطى بقشور

مختلفة الثخن والسائل المنفرز من الاسطحة المريضة قد يكون مصليا صافيا قليل الرائحة واحيانا متكدرا اصفر مخضرا ذا قوام وله رائحة مغثية فى الاكزيما الاميبجوسية وسيما اذا كان هناك بثور من الاميبجوس مخلوطة بحوصلات الاكزيما واذا جف هذا الخلط تكون منه قشور لها شبه بقشور الاميبجوس واذا كان الالتهاب شديدا جاز ان يستولى على الاجربة الدهنية واصول الاظفار فيسبب سقوطها ونقول بالاختصار ان المجلس الاصلى للاكزيما فى اجربة الجلد لكن قد تصاب اصول اخر من هذا الغشاء فى الاكزيما الحمرية والاميبجوسية وقد تصاب ايضا حملات الجلد وجميع سمك الادمة والمنسوج الخلوى تحتها والعقد اللمفاوية ومن ذلك تتكون الخراجات الصغيرة فى الاطفال المصابين باكزيما الرأس وتحصل الالتهابات العقدية اللمفاوية المؤلمة التى تنتهى احيانا بالتقيح لكن هناك امراض اخر من افات الجلد تصيب ايضا الاجربة كالاكنة والكوبيروزس والمتاجروس والاميبجوس فيوجد بين امراض الجلد اختلاف يلزم تأكيده بالبحث فى غير هذا الموضع عن الاصول التشريحية التى تظهر فيها تلك الآفات

الاسباب * شوهد ظهور الاكزيما الاميبجوسية مدة الحمل فقط وزوالها بزواله ثم تتجدد فى الحمل الثانى وفى الثالث وهكذا وفى كل مرة تشفى سريعا بالولادة مع انها قبلها كانت مستعصية على العلاج واما فى الاطفال فشوهد حصولها فيهم من عمل التسنين وصفات لبن المرضعة وفى النساء من انقطاع الحيض وتعسر نزوله ولما تعسر فى كثير من الاحوال الوقوف على سببها الواضح او القريب للعقل ظن ان سبب ظهورها وحفظها باقية فى الجسم نا شئ من تغير مخفى فى سائلاته وجامداته لان فى هذا الداء كمعظم الالتهابات الغير المتعلقة باسباب خارجة يكون الدم غلاليا اى ذا غلالة رقيقة اذا خرج من البدن واذا شفى مريض من الاكزيما ثم اصيب ثانيا باندفاع جديد منها كان الغالب كون هذا الاندفاع الثانى من نوع الاول وشوهد نظير هذا التوافق فى الشكل والطبيعة فى الاعواد فى البمفيجوس والشهدية وفى كثير من الامراض الاخر

الجلدية ثم ان الاكزيما فى الطفولية والصغر تظهر فى الرأس وفى سن الشبوبية فى الصدر والبطن وسيما اعضاء التناسل وفى الشيوخ فى الرجلين ودائر الشرج وعلى رأى بليار تشاهد كثيرا اكزيما البدن و لاطراف فى المولودين وذكر انه شاهدها فى اطفال عمرهم يوم واحد وذكر لوين ان امرأة مصابة باكزيما امبتجوسية فى جميع جسمها وضعت ولدا وبعد يومين من ولادتها ظهر بعض صرر حوصلية على ساعده الايسر وعنقه ومابضه ثم ظهرت حالا اكزيما حمرية على جبهته وفروة رأسه وانما تصاب الاطفال بالاكثر فى زمن التسنين الاول والثانى والنساء تصاب بها اكثر من الرجال وسيما فى سن اليأس والاكزيما المزمنة فى فروة الرأس والاذنين والحاجبين والاجفان تكثر فى المخنزرين ثم ان الاكزيما ليست معدية ولكن فى بعض الاحوال وسيما اذا كانت رطبة يحصل من الخلط الذى يسيل منها على الاجزاء السليمة اندفاع حوصلى وامثلة ذلك كثيرة ومن المعلوم ان معظم الامراض قد تتكرر اعوادها ولكن اكثرها فى تكرار العود هو الاكزيما فقد ترجع بتغير درجة حرارة الجو وترك التدبير الغذائى والانفعالات النفسانية ونحو ذلك حتى انه شوهد عودها وتكرارها نحو خمس عشرة مرة فى جملة شهور مع اتقان التدبير الغذائى وذلك العود يحصل بالاكثر للعصبيين القابلين للتهيج

التشخيص * يوجد للاكزيما تنوعات فى المنظر واصناف مختلفة اكثر من بقية امراض الجلد لانها على حسب كونها حادة اومزمنة وبسيطة اومضاعفة بالبثور قد تعرف بحوصلات مع احمرار اويدونه وبسلوخ رطبة اوسائلة وبفلوس قشرية اوقشور نخالية وقد جعل منها ولان وباطمان اندفاعات كثيرة حوصلية صناعية تتميز تميزا تاما بطبيعتها وعلاجها كالاكزيما الشمسية التى تحصل للحصادين ولسكان المدن الذين ينتقلون فى ايام الربيع والصيف لقرى الارياف بحيث تصير وجوههم واعناقهم وايديهم وبقية اعضائهم المكشوفة اريتيماوية يرتسم فيها حوصلات صغيرة مشابهة لحوصلات الاكزيما وتنتهى سريعا بتقشر خفيف نخالى وبعض المستحضرات الزيبقية يحصل منه اندفاع

حوصلي يقرب من الاكزيما بالنظر لصفاته الظاهرة لكن بالنظر لطبيعته وسيره يكون اقوى شبها بالالتهابات الصناعية ومبحث ذلك مذكور في البثور الزيبقية وكذلك قد يحصل من وضع بعض الجواهر على ظاهر الجلد حوصلات صغيرة تقرب في شكلها وهيئتها واقطارها من الاكزيما كبعض اللزوقات واللصوقات والدياخلون الصمغي القونيوني والافيوني وعصارة بعض النباتات الفربيونية وبعض الزيوت الحريفة والغسلات الكبريتية والحوامض الممدودة بالماء ونحو ذلك لكن لا يخفى ان هذه الالتهابات الحوصلية الصناعية تختلف عن الاكزيما بطبيعتها وسهولة وسرعة شفائها وحوصلات القوباكرية ومحاطة بهالة التهابية واكبر حجما من حوصلات الاكزيما ومهيئة بهيئة صرر وكذلك ايضا القطرات المصلية التي تشاهد احيانا في الاوجاع العضلية وفي الالتهابات البريتونية الولادية والحميات الخبيثة المعوية ونحو ذلك توجد فيها صفات التهابية وبذلك تتميز عن الاكزيما واذا كانت الاكزيما بسيطة وشاغلة للفرج بين الاصابع او خنقة اليد او ثنية المرفق او المابض او الجزء المقدم من البطن عسر جدا تمييزها عن الجرب لانها مثله تظهر بدون التهاب وفي الاعضاء التي يوجد هو فيها وتسبب مثله اكلانا شديدا غير ان حوصلات الاكزيما مفرطحة واما حوصلات الجرب فمحددة الرؤس وحوصلات الاكزيما متراكمة دائما بخلاف حوصلات الجرب فانها متفرقة غالبا ومتميزة عن بعضها اذ قد يشاهد منها حوصلة واحدة او ثنتان في سطح متسع كبين اصبعين مثلا ومثل ذلك لا يشاهد اصلا في الاكزيما والاكلان في الاكزيما يكون شبه احتراق فيكون المالحقيقيا بخلافه في الجرب فانه يكون لذيذا الامتعابا وايضا فان الجرب معد بخلاف الاكزيما كذا قال كزناف وقال ريبر من الغلط ما قيل ان حوصلات الاكزيما تكون دائما مفرطحة ومتراكمة على بعضها فقد شاهدتها في حجم حوصلات الجرب ومتفرقة مثلها بل ومحددة الرؤس بسيرا انتهى وقد تشتبه الاكزيما بالدخنية لكن حوصلات هذه لا تكون متجمعة اصلا كحوصلات الاكزيما الحمية حيث يشاهد منها في سعة صغيرة عدد كثير وحوصلات الدخنية اكبر من حوصلات الاكزيما مع ان

الاعراض العامة التي تصاحب الدخنية دائما وتجعلها مرضا ثقيلا تكفي لتمييز
هذين الداءين عن بعضهما وتتميز هذه الاكزيما عن الاميتجوس بصفات
قاطعة فان حوصلاتها تشغل دائما سطحا واسعا اما هو فانه يشغل غالبا سطحا
قليل السعة وبثور الاميتجوس تحتوى فى ابتدائها على خلط ثخين اصفر مخضر
بخلاف الاكزيما فان خلطها مصلى شفاف واما الاكزيما الاميتجوسية
فانها فى ابتدائها اما حوصلات شفافة تصير حالا قيحية او انها مخلوط حوصلات
اكزيماوية ببثور اميتجوسية وبالجملة فحوصلات الاكزيما تكون فى ابتدائها
دائما حوصلية ولا تحتوى اصلا على قيح حقيقى وانما تحتوى على مصل مصفر
اوسائل مصلى مدمم ولكن الذى يميز هذه الحوصلات عن بثور الاميتجوس
هو اختلاف النتائج ففى الاميتجوس يحصل دائما من البثور قشور حقيقية
سميكة دائما ومصفرة مخضرة خشنة غير مستوية واما قشور الاكزيما فتكون
رقيقة واكثر جفافا وعتامة من قشور الاميتجوس وزيادة على ذلك انه
يوجد دائما فى الاكزيما حول الاندفاع اكزيما حمرية حقيقية وذلك لا يشاهد
فى الاميتجوس واكزيما الفرج والمهبل قد تسبب سيلانا كثيرا ربما اشتبه
بالبلينوراجيا لكن يزيل ذلك وجود بعض حوصلات سليمة بجوار هذه
الاعضاء المصابة والاكلان فى الداء المبارك يكون معدوما او قريبا للعدم
بخلافه فى الاكزيما وقد تشتبه هذه الاكزيما بالحزاز ولكن الحلمات الصغيرة
الحمر الصلبة الاكلانية فى الحزاز لا تحتوى على مصل بخلاف حوصلات
الاكزيما البسيطة وكذلك الحزاز المتجمع الملتهب اذا تراكمت حلماته حتى تكونت
منها صفحات واسعة وحكها المريض باظافيره فان الجلد يصير احمر مدمما ويسيل
منه سائل مدمم اذا جف صار حالة متوسطة بين الفلوس والقشور فحينئذ يشتبه
بالاكزيما الحمرية المتجمعة ولكن هذه درجة من الحزاز متقدمة قريبة من
سلوخ الاكزيما ولذلك ادخلها البير فى شرح القوبا القشرية الرطبة وربما تعسر
تمييز الاكزيما المزمنة التى صارت فلوسية عن الحزاز والحكة العتيقين فى اعضاء
التناسل ولكن الاكزيما قبل ان تصير قشرية فى تلك الاعضاء يحصل منها رشح

كثيرلا يوجد فى الداءين الاخيرين واوضح من ذلك ان نقول ان الحزاز قد يوجد فيه كما فى الاكزيما المزمنة قشور رقيقة جافة بدون مصل مشاهد ولا التهاب موضعى غيران الجلد حينئذ يكون اثخن واخشن مما فى الاكزيما بحيث يعسر جدا رفعه بين الاصابع وايضا يوجد دائما قرب محل الحزاز بعض حلمات منتشرة يسهل معرفتها بصلابتها وسيرها المزمن كما يوجد ايضا قرب صفحات الاكزيما غالبا حوصلات يسهل تميزها عن الحزاز وانما يلزم غاية الانتباه لتمييز اصناف الحزاز عن الاكزيما اذا كانت شاغلة لليدين وقد يقرب بعض اصناف الاكزيما المزمنة للبسريازس لكن فى الاكزيما توجد حوصلات قرب محل الاندفاع وايضا تميز عنه بنموها المتتابع مع ان قشورها تكون دائما ارق واقل جفافا وانكسارا ويصحبها دائما رشح لا يوجد فى البسريازس وبعد سقوطها لا يوجد فى الجلد كما فى البسريازس سطح املس احمر بارز وانما توجد اسطحة مشققة مفلحة

الانذار * اكزيما فروة الرأس والوجه فى الاطفال تكون فى الغالب اندفاعا وحيدا فاذا ظهرت فى مدة التسنين لم تشف فى العادة الا اذا ظهرت الاسنان فاذا كانت الاكزيما ارثية كان شفاؤها فى الغالب معقوبا بالعود والرجوع وكذا يعسر ايضا شفاء اكزيما اليدين فى الطباخين والصباغين واكزيما الساقين فى الشيوخ يصحبها احيانا اوذيما واورام دوالية فتكون غير قابلة للشفاء غالبا واكزيما الاذنين وفروة الرأس فى الشابات الغير المنتظم حيضهن تستعصى على العلاج وتزول غالبا اذا تغيرت بنيتهن تغيرا حميدا واكزيما النساء فى سن اليأس عسرة الشفاء ايضا وفى مدة الحمل لا تزول عادة الا بعد الولادة وبالجملة فالاكزيما تكون اعسر شفاء كلما كانت اقدم واوسع سطحا وكانت فى الاطراف السفلى وفى فروة الرأس وتكون غالبا فى الاطفال كما فى الشيوخ خطرة الشفاء

العلاج * لا يخفى تأثير التسنين وعسر الحيض واحتباسه والحمل فى ظهور بعض الاكزيمات ثم منها ما يشفى مع الزمن والتدبير الغذائى المناسب ومنها ما يستدعى استعمال وسائط قوية ومنها ما لا يرجى شفاؤه او يكون شفاؤه خطرا

وقد نسب شفاء كثير منها لاستعمال ادوية قليلة الفعالية مع ان الشفاء فيها انما كان من تأثير الغذاء المناسب والسكون وطول الزمن فان تأثير هذه عظيم جدا واضح فى الذين يتعاطون اعمالا شاقة وقد شوهدت اطفال رضع مصابون باكزيما قروة الرأس وتم لهم الشفاء بتغيير المرضعة وشوهد شفاء اكزيمات مزمنة فى الصفن ودائر الشرج ونحو ذلك بترك المأكل الاعتيادية فلا ينبغى الاهتمام بالخواص الشفائية التى كانوا ينسبونها لبعض امراق مرطبة وادوية منقية ونحو ذلك مما يؤمر به فى الآفات الجلدية وسيما الاكزيما ولقد هجرت هذه الوسائط فى هذه الازمنة الاخيرة ووجد ان الاهم انما هو تدبير الغذاء فطالما شوهد اشخاص استعملوا وسائط كثيرة بدون منفعة وكانوا مع ذلك ملازمين لاعتياداتهم ومشتغلين باعمالهم الشاقة ثم انقادت تلك الاكزيما معهم لهذه الوسائط حينما لزموا الراحة المستطيلة حتى انتهى معهم الحال بتنوع حال الداء بل بشفائه بالكلية بدون علاج اصلا

ثم نقول بعد ذلك ان الاستحمامات البسيطة والملينة الباردة والمعتدلة فيها منفعة جليلة للاكزيما البسيطة والسائلة اى ذات السيلان والقشرية اوالنخالية حتى وان لم تطل مدة غمس الاجزاء فى الماء ومن النافع ايضا عند انحطاط هذه الآفات اذا لم يكن هناك الا قحولة وجفاف فى الجلد وكذا فى الاكزيمات المزمنة فى الوجه الظهرى لليدين والاصابع وغير ذلك استعمال الحمامات البخارية المائية واحسن منها التهابيل البخارية فاذا وصلت الاكزيما الى حالة التقشر استعملت الاستحمامات البحرية والقلوية فانها تقشر الجلد وتعريه عن الطبقات البشرية المتراكمة على سطحه الا انها تزيد غالبا فى الاحمرار فتتولد القشور بسرعة ومن النافع كثيرا فى اكزيما اعضاء التناسل الاستحمامات الموضعية المتكررة مرات فى اليوم والغسلات من ماء بزر الكتان وزهر الخطمية اوالخبازا ورؤس الخشخاش اومن اللبن الخالص ومما يفيد التخفيف كثيرا الاستحمامات الجلوسية الفاترة التى تكرر مرتين فى اليوم فاذا امتدت الاكزيما الى الغشاء المخاطى للفرج كان من النافع الزروقات من ماء الخطمية

مع زيادة خلات الرصاص اوبدونه ومما استعمل ايضا الاستحمامات الكبريتية لكن ذلك انما يكون اذا تقدمت الاكزيما خصوصا في المقدمين في السن والضعفاء غير انها قد تحرض فيهم اندفاعا جديدا ولذا كان من النافع بقاء هذه الاكزيما فان زوالها من ذاتها او بواسطة الصناعة يتبعه عوارض ثقيلة وبالجملة فمن النادر منفعة الاستحمامات الكبريتية الصناعية ولا سيما في الشيوخ اما في ذوي المزاج الخنازيري فانها نافعة دائما وربما نفع لهم مرهم كبريتي قلوي واما الكبريت من الباطن فلا فعل له في الاكزيما المزمنة الا اذا حصل منه الاسهال والاكزيما السائلة الشاغلة لاسطحة صغيرة ينفعها الغسلات المرخية فاذا تبع الاكزيما سلوخ مؤلمة واسعة وصار الجلد احمر منتفخا او مغطى بقشور مصفرة سميكة ينبغي ان تبدل الغسلات والكمادات المرخية بالضمادات من دقيق تفاح الارض او دقيق الارز او لباب الخبز محلولا في اللبن او في مطبوخ جذور الخطمية ورؤس الخشخاش فهذه تختار عن ضمادات دقيق بزر الكتان لكون هذه تحرض احيانا اندفاعات حوصلية او بثرية صناعية فاذا كان على الجلد شعر لزم ان تحاط هذه الوضعيات بقطعة من قماش رقيق جدا كالبرنجق

وينبغي اذا اريد استعمال الضمادات للاطفال المصابين باكزيما فروة الرأس والوجه ان ينتبه جيدا لتنشيف الرأس وتغطيتها جيدا خصوصا في الايام الاول فاذا اهمل ذلك عرض لهم التهاب سمعي او رمدي ثقيل واما عملية نتف الشعر فهي ثقيلة في دور الحدة لاكزيما فروة الرأس ولا نفع فيها اذا انتقل الالتهاب لحالة الازمان واستعمل ايضا الضغط المناسب برباط يلف لفا مناسبا فكان ذلك ناجحا في الشيوخ المصابين بالاكزيما الحمرية في الاطراف السفلى اذا كانت مضاعفة باوذيما او ورام دوالية وقد اوصوا بالكي الخفيف بنترات الفضة او بالحمض الكلورادريك لتتغير هيئة الفاعلية في الجلد اذا انتقلت الاكزيما لحالة قشرية وكانت موجودة من مدة اشهر او سنين واستعمل لاجل ذلك ايضا مرهم الراسب الاحمر وضمادات تصنع من النباتات المنبهة واستعملوا

ايضا الحراريق على جميع الجلد المصاب وهى وان نيل بها احيانا شفاء الاكزيما المزمنة المحدودة الاان الغالب انها تثقلها وعموما اذا كانت الاكزيما فى حالة قشرية اونخالية تكون المراهم الملطفة احسن من الوضعيات الاخر واما النتائج الجيدة لمراهم اوكسيد الخارصيني والكلوميلاس فعظمها يقينا ناشئ من الشحم الحلو الذى تحتوى عليه واستعمل ريبرد ائما المصرفات فى الاكزيما المستعصية فى فروة الرأس وفى اعضاء التناسل فاذا نيل شفاء اكزيما عتيقة اواريد انالة ذلك فى الشيوخ اوالاشخاص الذين كابدوا تألمات سابقة من مرض حشوى مزمن كان من المناسب ان يستدام تشغيل حصة اونقاطة على الذراع

وقد ذكرنا ان اكزيما فروة الرأس والوجه والاذنين فى الاطفال قد تكون نافعة ولذلك ينبغى ان يبحث اولا هل شفاؤها الاخطر فيه واحسن انتهاآتها هو شفاؤها الطبيعى من ذاتها لاغيبوبتها دفعة لانه خطر ومن جهة اخرى شوهد ازالة التهاب سعى وارماد والتهابات معوية عند ماظهر بعض انواع الاكزيما ففى هذه الحالة لاينبغى السعى فى شفاء هذه الاندفاعات الابطء تدريجى والحوامض النباتية الممدودة بالماء واللمونيات الكبريتية والكلورادرية والطرطيرية مع اضافة الصمغ عليها اوبدونه واللبن الممزوج بماء مقشر الشعير للاشخاص الذين يعسر عليهم استعمال المشروبات المحضة هى التى يؤمر بها عموما فى معالجة الاكزيما الحادة وتكون قليلة النفع فى معالجة الاكزيما المزمنة فاذا كانت الاكزيما حادة والاكلان شديدا والالتهاب قويا كما فى الاكزيما الحمرية والاميتجوسية لزم فعل فصد اوا كثر بل ربما نفع الفصد فى المزمنة ايضا فاذا حصل من الفصد الاول تخفيف كان ذلك دليلا على حسن اعادته بعد بعض ايام بل لابأس باستشهاد ذلك فى بقية امراض الجلد نعم هنالك اكزيمات تستعصى على هذه الواسطة بل تزيدبها فيعسر وضع ضابط كلى صحيح لطلب استعمالها نهاية مانقول انها مضرة لقابلى التهيج الغير الدموين واما الشبان الممتلئون فالفصد العام لهم احسن من الموضعى الذى يستعمل

للاطفال وحده واكزيمات الوجه وفروة الرأس والفرج ودائر الشرج ينجح فيها وضع بعض علق حول هذه الاعضاء المصابة واما الشيوخ فيلزم التعفف فيهم عن الاستفراغات الدموية نعم قد يضطر لها فيهم اذا كانت الاكزيما مسلوخة واسعة رطبة او مصحوبة بآلام شديدة وقلق

ومن النافع فى الاكزيما المزمنة وسيما اكزيما الوجه وفروة الرأس ان يؤمر كل يوم باستعمال محلول من كبريتات الصود او المغنيسيا او ملح الطرطير بحيث يتبرز المريض منها مرتين فى اليوم بدون مغص او تؤخذ بكمية مسهلة مرتين فى كل جمعة مدة شهرين او ثلاثة لكن يقيد نفعها بما اذا لم تحرض الاتكدرا وقتيا فى الاعضاء الهضمية بدون ان تؤثر على البنية تأثيرا مغما فيمنع استعمالها اذا حصل منها هبوط مستدام او عارض آخر يخاف منه ظهور التهاب فى المعدة او الامعاء لكن يندر فى الاطفال الاحتياج الى المسهلات لان الغالب ان امزجتهم لينفاوية ولا تنفع المسهلات هنا الا اصحاب المزاج العصبى وتكون مضرة للحوامل والمرضعات واحسن ما يستعمل منها اذا لزمت هو الكالوميلاس وحده او مع الجلابا لكن ينبغى الحذر من تأثيره على الفم وبعض الاكزيمات يكون مؤلما بحيث يقلق المريض ويمنع نومه فيلزم له حينئذ استعمال المستحضرات المخدرة وبعضهم مدح النبات المسمى بالحلو المر فى معالجة الاكزيما التى سماها بعض المؤلفين بالقوبا الشديدة فضموا لاستعمال عصارة هذا النبات او خلاصته او مطبوخه استعمال المسهلات ومدحوا احيانا المستحضرات الزرنيخية فى الاكزيما المزمنة المستعصية فى الصفن والفرج ودائر الشرج ونحو ذلك لكن لا يخفى التنوعى الذى ذكرناه لك فى ابتداء الكتاب فى علاج امراض الجلد عموما فكن على ذكر منه وقال بليار ما ملخصه ان علاج الاكزيما المزمنة عسر الاختيار بل نتائجه غير اكيدة نعم هنالك قواعد عامة ينبغى مراعاتها منها انه ينبغى قبل كل شئ ان تعرف طبيعة اعراض الانفعال العارض ومجلس التغيرات المصاحبة للاندفاع الجلدى فسواء كانت شدة تولد الحوصلات والقشور للاكزيما ثانيا ناشئة من تغير خاص فى السائلات

كما كانوا يظنون سابقا بل من الاطباء من يقول به الآن او أن تغير الافراز الجلدى ناشئ من تغير فى المنسوج وفى الفاعلية الغذائية او الباطنة فى العضو الذى يحصل منه هذا الافراز يلزم ان يتنوع الطبيب الحالة الراهنة لبنية المريض حتى يقاوم المرض المصاب به فلاجل هذه الغاية ذكروا وسائط تستعمل من الظاهر كالاستحمامات الملينة والغسلات الزحلية والكى بنترات الفضة والحمض الكلورادريك والضمادات من النباتات التى ذكرناها والاستحمامات الكبريتية اوالهلامية وغيرذلك ومن الباطن كالحوامض النباتية والمستحضرات الزرنيخية الممدودة جدا بالماء والمقويات كالكينكينا والمستحضرات الكبريتية وصبغة الذراريح والحلو المر لكن التجربة قد لا تؤكد ذلك ولكن الطبيب الماهر لا يترك الجميع ولا يقتصر على واحد منها وانما يختار منها ما يكون اقل ضررا للمريض بعد ان ينظر فى اعضاء هضمه وحال بنيته

المبحث الثالث

فى الجرب

الجرب هو التهاب جلدى حوصلى معد خال عن الحمى يعرف بحوصلات محددة الرؤس مرتفعة قليلا عن سطح الجلد شفافة من تحتها وتحتوى على سائل لزج مصلى ويصحبها دائما اكلان ويصح ان تظهر على اى جزء كان من اجزاء الجسم ولكن الاكثر وجودها على البطن وثنيات مفاصل الاطراف وفرج الاصابع واما وجودها على الوجه وفروة الرأس فنادر جدا

الاسباب * عدوى هذا الداء واضحة وتحصل بمس الخلط النازل من الحوصلات والاسباب المهيئة له هى الصغر والمزاج الدموى والذكورة والربيع والصيف والاقاليم الجنوبية فيصيب بالاكثر الاطفال والصغار فى السن وسبب ذلك كما قال بيت هو كثرة هؤلاء الاشخاص بالنسبة لغيرهم واما كثرته فى الذكور فلاستعداد فيهم مخصوص واما كثرته فى الدمويين والليمفاويين بالنسبة للصفراويين فبسبب كون مزاجهما اكثر وجودا بالنسبة للاخير والغالب اصابته للفقراء الذين يهملون مراعاة النظافة فاذا وجد فى بيوت الاغنياء كان

آتيا لهم فى الغالب من المرضعات والخادمات للاطفال وهذا الداء لا يكون وفديا ولا جنسيا وبائيا فليست اسبابه ناشئة من الاقليم ولا من الاماكن وانما هى من الاعتياد على عدم النظافة واما ما قيل من كونه شوهد جنسيا فى بعض الاماكن فلعله اشتبه عليهم حوصلاته بحوصلات مرض آخر وذكر بعضهم انه قد يظهر فى بعض الاحيان من ذاته كبحران لبعض امراض حادة اومزمنة وسموه حينئذ بالجرب البحرانى فشفى باندفاع حوصلاته من ذاتها امراض ثقيلة مكثت مع اصحابها زمنا طويلا قال ريير ولم يتفق لى مشاهدة ذلك والظاهر انهم رأوا اندفاعات اخر حوصلية اوحلمية كالتى للاكزيما اوالحزاز فظنوها جربا لكون الصفات المميزة للجرب كانت غير جيدة المعرفة عندهم وذكر بعضهم ايضا ان هذا الداء ينتقل من الحيوانات الى الانسان لكن اغلب الامراض المسماة عند البياطرة بجرب البقر والهر والخيل والكلب والهجن والخنزير والضأن والقرد ونحو ذلك لم يجيدوا شرحها فكثيرا ما اعرض هؤلاء البياطرة حلمات الحزاز وحوصلات الاكزيما للطبيب ريير على انها من الجرب مع انها ليست منه فلذا لا نزال فى شك مما ذكروه وذكر بعض المتأخرين انه شاهد فى حوصلات الجرب حيوانا من الحشرات العديمة الاجنحة يكاد ان لا يشاهد بالنظر العارى عن الآلات المعظمة وهو محمر الارجل وسموه اكاروس جربى ومعنى اكاروس الحيوان الصغير جدا وقد تكلموا سابقا على هذا الحيوان فى القرن السابع عشر العيسوى ثم ترك الكلام فيه ثم جدد وهكذا جملة مرات وزاد فيه اللغط الآن حتى كاد ان لا يشك فيه بحيث اجتنوا منه عددا كثيرا بل تيسر لهم شرح تناسله وبيضه ورسموا صورته رسما جيدا ويقولون تارة انه من الديدان وتارة انه كرى ابيض لا يدرك فى سائل الحوصلات ولما شاهدوه بالنظارة قالوا انه دودى يقرب شكله لشكل السلحفاة ولونه مبيض كما قلنا وظهره معتم اللون قليلا وفيه شعر دقيق وفى حركة هذا الحيوان زيادة شدة وله ستة ارجل ورأسه مدبب فيه قرنان صغيران وقالوا انهم كرروا مشاهدة هذه الحيوانات فى اشخاص مصابين بهذا الداء

تختلف فى الاسنان والمزاج والنوع وفى فصول مختلفة من فصول السنة فيرون شكلها كما رأوها قبل ذلك ويعسر جدا مشاهدتها بالعين على سطح الجسم بسبب زيادة صغرها وبياضها الشبيه ببياض الجلد وتدخل اولا فى الجلد برأسها الحاد ثم تتحرك وتأكل وتنبش حتى تختفى تحت البشرة والعجب من سرعة انتقالها من جسم الى آخر بمجرد اللمس وماذاك الا بسبب زيادة دقتها وخفة حركاتها وسهولة مرورها تحت البشرة وربما وجد منها شئ على سطح الجلد ويسرع تضاعفها بنفسها بيضا كثيرا والطبيب آدم ذكر مجلسها وكيفية استخراجها حيث قال ما حاصله لا ينبغى ان يبحث على هذا الحيوان فى الحوصلة وانما يشاهد بالنظارة خط احمر من احد جوانبها وفيه انتفاخات ويوجد فى طرف هذا الخط بروز محمر جاف المنظر متين يمكن بالنظارة الجيدة كشف الحيوان فى هذا المحل ثم فى سنة ١٨٢٤ عيسوية ذكر تلميذ من تلامذة مدرسة الطب بباريس يسمى رينوكسى انه استخرج هذا الحيوان من المرضى بالجرب فى بلده وعرف كيفية استخراجه وقال لا يفتش على الحيوان فى الحوصلة وانما يفتش عليه فى الخط الذاهب منها ولما جاء باريس اظهر ذلك لاطبائها حتى شاهدوه بابصارهم فرأوا ان صفاته لا تختلف عن ما قاله سابقا ولذلك جزم ريير من بعد ذلك بان هذا امر لا ينبغى ان يشك فيه وقال ان رينوكسى ارانى كيفية وجدانه واستخرجت بكيفيته جملة كثيرة منه من جلد المصابين بالجرب وكذلك رسباى ذكر شرحا جيدا لهذا الحيوان وصوره تصويرا صحيحا وبعد ذلك كله لا يضرك ما قاله كزناف من ان بيت كرر هذه التجربيات بنفسه بنظارات جيدة حتى بمكروسكوب الماهر أميسى فلم ير شيأ وجزم بان هذا الحيوان لا وجود له لكن نقول يحتمل ان يكون عند بيت اسباب معطلة للابصار ومن حفظ حجة على من لم يحفظ والمثبت مقدم على النافى نعم بقى علينا ان نبحث عن التأثير الذى يفعله هذا الحيوان وهل وجوده دائم وهل هو السبب الوحيد للجرب او هو عارض او مضاعف للداء ولننظر فى المؤلفات الجديدة اجوبة هذه المسائل ويكفينا ما ذكرناه حتى تأتينا استكشافات جديدة توضح

لنا

لنا حقائق الاحوال

الاعراض * اذا انتقل الجرب من شخص لآخر عرض للثانى بعد بعض ايام من دخول المادة المعدية فيها كلان خفيف فى اجزاء الجسم التى عرضت للعدوى ويزيد هذا الاكلان فى الليل من حرارة الفراش وفى النهار من استعمال المشروبات الكؤولية والاغذية الحريفة ومن كل ما يسبب فيضان الدم فى الجلد ثم تظهر مرتفعات صغيرة تعلو عن الجلد يسيرا ويحصل هذا الاندفاع فى الاطفال غالبا من اليوم الرابع الى الخامس بعد وقت العدوى بخلافه فى البالغين فانه يكون من الثامن الى الخامس عشر بل الى العشرين وبخلافه فى الشيوخ والاشخاص المصابين بالامراض المزمنة فقد يتأخر فيهم الى شهر بعد العدوى وتظهر الحوصلات اولا على الاجزاء التى باشرت العدوى كالاليتين للاطفال الرضع وكاليدين اذا حصلت الملامسة فيهما اولا ويكون لون المرتفعات فى الصغار والدمويين ورديا والغالب ان الجلد فيما بينها يبقى حافظا للونه الطبيعى وسيما فى ضعفاء المزاج ثم تمتد هذه المرتفعات تدريجا للاجزاء المجاورة وتتضح صفاتها وتميز الحوصلات الصغيرة فى قمتها فاذا كانت قليلة العدد كان الاكلان الناشئ منها خفيفا وتبقى زمنا طويلا حافظة لشكلها الاول اما الكثيرة فتتراكم على بعضها وتتقارب ويشركها الجلد الفاصل بينها فى الالتهاب ثم يصير الاكلان عاما قويا يشق تحمله واذا تمزقت الحوصلات سال سائلها اللزج وتبدلت بقشور رقيقة قليلة الالتصاق بما تحتها فاذا خدشها المريض باظافيره بعنف تبدلت بقشور صغيرة مسودة شبيهة بالقشور الحكية واذا ترك الجرب ونفسه فى الدمويين الاقوياء الذين يداومون على استعمال المنبهات ربما استولى فيهم على معظم الجلد وسبب اعراضا ثقيلة فيشتد التهاب الحوصلات شيأ فشيأ ويصير منظرها وصفاتها كبثرات حقيقية وذلك هو ما سماه باطمان بالجرب القيحى بل قد تظهر فيما بينها دماميل وبثور عارضية تشبه احيانا بثور الاكتيما

ثم ان كل حوصلة تقطع ادوارها بسرعة فى البلاد الجنوبية والصيف والربيع

ولا سيما فى الشبان الاقوياء الدمويين اذا لم تمزق من اظافير المريض بخلافها فى البلاد الشمالية وفى الشتاء والخريف والضعاف والشيوخ فانها تكون بطيئة السير

التشخيص * الامراض التى تشتبه غالبا بالجرب هى الاكزيما والحزاز والبثور الحكية والاكتيما والالتهابات الحوصلية والحمية الصناعية فاذا كان الجرب بسيطا وكان هنالك جملة حوصلات باقية سليمة كفى ادنى انتباه لتمييزها عن حلمات الحزاز والبثور الحكية والبثور الاكتيمية واما الاكزيما البسيطة فقوية الشبه بالجرب الا انها تختلف عنه بعدم كون حوصلاتها معدية وانها اقوى حيوية واكثر تفرطحا من حوصلات الجرب لان حوصلات الجرب مدببة واما اذا تلفت الحوصلات فان التشخيص يكون فيه بعض تعسر لكن القشور الصغيرة الرقيقة القليلة الالتصاق فى الجرب تتميز عن قشور الاكتيما وعن السلوخ الجافة او الراشحة للاكزيما المزمنة واما تمييز الجرب عن البثور الحكية فهو ان الحلمات التى تنشق غالبا يوجد فى رأسها قطعة صغيرة دموية سوداء او مسودة واما حوصلات الجرب اذا تمزقت فانه يعلوها قشرة صغيرة رقيقة مصفرة وايضا فان الاكلان فى الحكة اكثر حرافة واحتراقا وليست هذه الحكة معدية واما تمييز الجرب عن الحزاز البسيط فهو ان هذا الاخير قائم من حلمات تكون فى العادة قريبة جدا لبعضها بخلاف الجرب وان الجلد لا يزال حافظا للونه الطبيعى بخلاف حوصلات الجرب فانها تكون وردية قليلا واذا كان الحزاز فى اليد وهذه هى الحالة التى تشتبه بالجرب كثيرا فانه يشغل الوجه الظهرى لها لا الفرج بين الاصابع كحوصلات الجرب وكذا يشغل فى العادة الاوجه الوحشية للاطراف ويكون الاكلان فيه قليل الاحساس ولا يكون معديا واما تمييز الجرب عن الحزاز الانجرى اى القراص فسهل لان الاكلان فى هذا الاخير اشد ولا بد وحلماته اشد التهابا واعرض واظهر واسهل مشاهدة

الانذار والانتهاء * الجرب فى نفسه داء خفيف وانما تثقله مضاعفاته ولا يسبب عارضا من العوارض التى ذكرها بعض المؤلفين ولا ينتهى من ذاته غالبا

ولا بالموت فانه قد يدوم مدة الحياة فى شخص اهمل معالجته واما مدته المتوسطة فمن عشرة واثنى عشر الى خمسة عشر يوما اذا عولج علاجا مناسبا وقد يغيب احيانا بعض ايام من تأثير داء حاد بدون ان يحصل فى هذا الداء تنوع منه محسوس فقد ذكر سبتير شخصا كان مصابا بجرب عتيق واضح الصفات فظهر فيه التهاب رئوى مزدوج قبل ان يعالج هذا الالتهاب بشئ فهبطت حوصلات الجرب وزالت ثم لما عولج هذا الالتهاب ودخل المريض فى النقاهة رجع الجرب بعد نحو خمسة عشر يوما بجميع صفاته التى كانت معه وذكروا من جهة اخرى انه عرض بعد غيبوبة الجرب بعض امراض كبول الدم والآفات القلبية وامراض اخر ثقيلة لكن ذلك نادر جدا وكذلك يندر ان يسبب عوارض عامة ثقيلة فينبغى خصوصا فى الاطفال الصغار غاية الانتباه الزائد لجميع الاعراض التى قد تظهر مع الجرب فاذا اصيب عضو مهم بالتهاب شديد لزم قبل كل شئ مقاومته

وهذا الداء قد تصحبه امراض جلدية اخر بحيث يعسر تشخيصه لكن من النادر ان يصحبه التهابات اخر حوصلية فاذا صاحبته الاكتيما فذلك يكون دائما من استعمال الغسلات او التمريخات المنبهة وقد غلط من سمى ذلك بالجرب البثرى نعم شاهد رييز مصاحبة الجرب فى اليدين لحوصلات شبيهة بحوصلات الاكزيما ولفقاقيع حقيقية شبيهة بفقاقيع النفاطات ظهرت على ظهر اليد وراحتها والغالب ان الذى يصاحبه انما هو التهابات حلمية فاذا كانت حوصلاته متضاعفة فى محال كثيرة فى شخص صغير قوى كان فى الغالب محرضا لظهور حراز حلماته تكون متفرقة او متقاربة الى صرر وقد تظهر الاندفاعات الحكية فى المصابين بالجرب العتيق ونسب ذلك بعضهم لاستحالته الى آفة حلمية وهو غلط ثم اذا كان التهيج فى الجلد شديدا جاز ان يصحب ذلك الجرب ثور الاكتيما بل والدماميل وقد شوهد ان الجرب العتيق العظيم السعة والشدة يتبعه التهاب جزء من الغشاء المخاطى المعدى الرئوى وشوهد ايضا اذا ظهر الجرب فى الاشخاص المصابين بامراض اعضاء الهضم او الرئتين ان حوصلاته

تذبل وتهبط ولم تلبث قليلا حتى تزول متى حصل فى هذه الآفات تقدمات جديدة اوزادت شدتها من ترك التدبير الغذائى ثم ان سير الجرب يقل ان يحصل فيه تنوع من داء الخنازير اوالمبارك وحوصلاته فى الاسكوربوط تكون رصاصية اللون واذا كثرت فى محل واحد تضاعفت فى الغالب بالاكتيما المنسوبة لسوء القنية

العلاج * اذا كان الجرب عتيقا وحوصلاته كثيرة وقريبة لبعضها والجلد ملتهبا اوفيه اندفاعات عارضية كان من النافع اذا ساعدتنا بنية المريض الابتداء بفصد الذراع وبالغسلات الملينة وبعض الاستحمامات البسيطة اما اذا كان الجرب بسيطا اوجديدا سهل شفاؤه بالوسائط الموضعية وقد اكدت التجربة منفعتها فالافصاد والمسهلات التى كانوا سابقا يستعملونها جزأ من معالجته هجرت الآن بالكلية فلا تستعمل الا نادرا فى احوال مخصوصة اعنى اذا اريد مساعدة العلاج الموضعى بالفصد مثلا فى شاب قوى دموى يكون الاندفاع فيه عاما والاكلان شديدا وبالمسهل فى الابتداء اوفى سير علاج الداء فى شخص رخو البنية لينفاوى معه امساك اعتيادى واما الاطفال الصغار فلا يحتاجون لمثل ذلك وانما يستعمل لهم ما يسهل وضعه فيكفيهم من الوسائط الكثيرة التى ذكروها هنا كما قال بليار استحمامات بريح المصنوعة التى تتعاقب مع الاستحمامات بماء الخطمية اوالنخالة وقد تحققت مناسبة هذه للاطفال الرضع وشدة فاعليتها فى الاطفال الذين هم اسن من ذلك وفى البالغين ويظن انها مناسبة ايضا للاطفال الذين هم اصغر من ذلك فان كانت الاطفال كبارا استعمل لهم تقريبا ما يستعمل للبالغين ولنذكر جملة من الوسائط الموضعية التى ذكروها لهذا الداء لانها كثيرة جدا لا يليق وضعها كلها هنا وانما ننبهك على ما هو خطر منها وما هو مناسب فى معظم الاحوال

فالمستحضرات الزيبقية ومنها المرهم اللبونى والكؤولات الدوائية المضادة للجرب التى قاعدتها السليمانى ينبغى ابدالها بما هو انفع منها من الوسائط اللطيفة لانها فى اغلب الاحوال تسبب عوارض ثقيلة كاحتقان الغدد اللعابية والتلعب

اى سيلان اللعاب بل والتهاب اللسان ونحو ذلك فيلزم هجرها واخراجها من معالجة الجرب واحسن الوسائط التى ثبت بالتجربة مناسبتها هو التمريخ بالمرهم الكبريتى المركب من رطل من الشحم الحلو وثمان آواق من الكبريت المصعد المغسول ويستعمل لذلك مقدار منه مناسب بحيث يبلغ فى البالغ اوقيتين تدلك بهما الحوصلات مرتين فى اليوم مادامت موجودة او بمرهم هلمريك المركب من اوقية من الشحم الحلو ودرهمين من الكبريت ودرهم من تحت كربونات البوتاس او تقول هو مركب من جزءين من الكبريت المصعد وجزء من تحت كربونات البوتاس وثمانية اجزاء من الشحم ويسمى هذا المرهم بالكبريتى القلوى فيبدأ للمريض اولا باستحمام صابونى وبعد الخروج من الحمام يدلك نحو نصف ساعة جميع الاجزاء التى عليها الحوصلات ويعيد ذلك فى وسط النهار وفى المساء قبل النوم ويكرر هذه التمريخات الثلاث فى اليوم التالى والايام التابعة على هذا النسق بل شاهد بوردان شفاء مرضى بهذه الكيفية فى اليوم الثانى والثالث وشوهد على يد ريبر شفاء مرضى فى السابع فاذا عولج الداء فى جملة انفار من عائلة واحدة او محابيس او عساكر امكن معاونتهم لبعضهم فى الدلك وتتم المعالجة بحمام صابونى يغسل به الجلد واستعمل هلمريك من هذه المراهم اربعة اواق للبالغين فى ثمان عشرة ساعة وكررها ايضا فى اليوم التالى وهذه المروخات المتقاربة وان نفعت فى سرعة افساد العدوى الا ان خطرها انها تسبب اندفاعات حوصلية وحلمية صناعية بحيث تستدعى احيانا قطع التمريخ نعم يظهر ان كيفية هلمريك نافعة اذا كان المراد سرعة علاج عدد كثير من صبيان مثلا بينهم وبين بعضهم اختلاط كأرباب المكاتب والمدارس ونحو ذلك وقد نوع بيت هذه الكيفية فقال تدلك الاجزاء المشغولة بالحوصلات فى الصباح والمساء ويجعل لكل مرة نصف اوقية من هذا المرهم ويستعمل المريض حماما بسيطا كل يوم او كل يومين والمدة المتوسطة لهذه الواسطة اثنا عشر يوما واما كيفية بيوريل فهى ان يحل نصف درهم من كبريتور الكلس المدقوق فى قليل من زيت الزيتون وتدلك بذلك راحة اليدين

فى الصباح والماء مدة ربع ساعة قال ريير واعظم جرب مستعص يشفى عادة بخمس وعشرين مرة من هذا التمريخ مع ان كزناف ذكر ان هذا المسحوق لا يناسب الا اذا كان الجرب حديثا قليل السعة والحمامات الكبريتية الصناعية او الطبيعية تناسب بالاكثر الاطفال غير ان العلاج المستدعى استعمال نحو عشرين حماما يكون غالى الثمن ومن الغسلات الكبريتية ان يؤخذ من كبريتور البوتاس اوقية ومن ماء النهر رطل ومن الحمض ادروكلوريك اوقية ومن الماء المقطر رطل فتصب اوقية من هذا السائل على اربع اواق من الماء الحار فهذه تعين على تعجيل الشفاء ولا تقذر الخرق كما تقذرها المراهم الا انها تهيج الجلد فى بعض الاشخاص بحيث يحصل منها اندفاع حوصلى وحلى صناعى ربما احتيج لمقاومته بالفصد والاستحمامات البسيطة وذكر ريير ان مدة العلاج بهذه المركبات انما تدوم خمسة عشر يوما

واما غسلات دبويترن فتقوم من اربع اواق من كبريتور البوتاس فى رطل ونصف من الماء مع زيادة نصف اوقية من الحمض الكبريتيك فتغسل المرضى بهذا المحلول الاعضاء التى فيها الحوصلات مرتين فى اليوم وهذه الواسطة نافعة جدا ولطيفة لمن لا يريد التلوث بالمراهم لكن لا تناسب الاشخاص القابلين للتهيج لانها تسبب فيهم غالبا حرقة مؤلمة ومع ذلك فالمدة المتوسطة للعلاج بها ستة عشر يوما

ومرهم الخربق الممزوج بثمن منه بسبعة اثمان من الشحم يجعل مدة العلاج ثلاثة عشر يوما تقريبا كما شاهد ذلك بيت بدون ان يسبب عارضا اصلا لكن احسن الوسائط واسطة هلمريك فانها ادوم فى النجاح واسرع واقل تعرضا لاحداث اندفاع عارضى وسيما بالتنوع الذى ذكره بيت ومكث يستعملها سنين كثيرة

وبعد ذلك نقول ايضا انه يكفى عن ذلك كله للاطفال الغسلات بماء الصابون والاستحمامات الكبريتية الصناعية فانها واسطة جيدة ويكفى منها عشر حمامات او خمسة عشر لشفاء الداء من اصله ولا ينبغى ان تستعمل لهم التبخيرات الكبريتية

مع انها لا تنتج فى الكبار نتائج جيدة الوضوح وان ذكروا لها ذلك وان كانت تساعد العلاج فى المقدمين فى السن اما اذا استعملت وحدها فان مدتها المتوسطة تكون ثلاثة وثلاثين يوما اذا استعمل التبخير مرة فى اليوم ويضم عادة للوسائط الموضعية فى علاج الجرب الاستحمامات البسيطة لكن هنالك احوال تتكون فيها دائما حوصلات جديدة لا تذبل ولا تزول الا ببطء فمن النافع حينئذ تعاقبها مع التبخيرات الكبريتية اومع الحمامات الكبريتية وهى الاحسن والاستحمامات القلوية تناسب ايضا اذا كان مع المرضى اكلان شديد فاذا كان الجرب مضاعفا بغيره كالاكزيما مثلا لزم مع تلك المعالجة اعطاء المريض مشروبات محللة اوقليلة الحمضية وقد يصحب الجرب من الابتداء اويظهر فى مدة علاجه ثورا كتيماوية مثلا فحينئذ ينبغى ان لا يبادر باستعمال الغسلات اوالمروخات المهيجة اويقطع استعمالها اذا كانت اعطيت وانما تستعمل الاستحمامات البسيطة ويؤمر بالمشروبات المسهلة قليلا وربما كان من النافع غمس اليدين والساعدين التى تكون غالبا مجلسا لهذه البثور فى حمامات موضعية مرخية اوفى ماء النخالة اوماء الخطمية ثم لاجل تأكيد الشفاء والتحرس من عود الداء تطهر الملابس وسيما التى من الصوف بان تعرض لتيار من الحمض الكبريتوزويد اوم على الاستحمامات البسيطة مدة ايام وتغير ملابس المريض كثيرا متى امكن

المبحث الرابع
فى الحبوب الدخنية

يسمى هذا الداء ايضا بالعرق الدخنى وهو يقوم من حمى اندفاعية اى اندفاع حوصلى معد ويكون فى الغالب وفديا وبائيا ويظهر فى الظاهر بعرق كثير مستدام وبحوصلات صغيرة مستديرة فى حجم حب الدخن والاعراض التى تسبق الاندفاع وتصحبه قد تكون شديدة وقد تصحبه آفات اخر ومن تلك الاحوال والمصاحبات تتولد اعراض تعبر عنها الاطباء بعبارات مختلفة ويمكن ان ترجع الى نوعين رئيسين الدخنية المباركة والدخنية الخبيثة

الاسباب * قد يكون هذا الداء وفديا فى بعض بلاد من الاوربا وقد يكون جنسيا وقد يصيب الافراد على التوالى وربما سبق ظهوره فى تلك الاحوال الوبائية ارتفاع حرارة الجو وشبعه من السائل الكهربائى ولا يظهر غالبا الا فيما بين ثلاث واربعين درجة الى تسع وخمسين من العرض الشمالى ويتوافق دائما مع تنبسه شديد فى الجلد وعرق كثير ويكون عرضا للدا آت التى تصحبه كالالتهابات المعدية المعوية وكثيرا ما يشاهد فى الحميات الولادية ويجتمع احيانا مع بعض التهابات عضلية وبالجملة يعتبر هذا الداء عرضا للامراض الثقيلة قال كزناف وهناك احوال يكون فيها كأنه موضعى كما اذا ظهر فى اشخاص جيدى الصحة عقب رياضة قوية فى شدة حر الصيف والدخنية العرضية قد تظهر فى جميع ادوار الدا آت التى تصحبها بل ربما تكرر ظهورها فيها ويعين على ظهورها الاماكن الرطبة المظللة وتحصل بالعدوى كما قلنا فتنتشر كانتشار الحصبة والقرمزية ولا تختص بسن دون آخر ولكنها تصيب بالاكثر البالغين وسيما الاناث

الاعراض * اذا كان الداء مباركا كانت اعراضه السابقة هى الاحساس بتعب يالم فى اعلى العينين وفقد شهية وشوهد احيانا فى بعض الاوباء ان الشخص ينام وهو فى صحة جيدة ثم يستيقظ مصابا بالداء مبتل الجسم بالعرق الكثير الذى لا ينقطع الا بالموت او بالنقاهة واحيانا يعسر الاحساس بالحمى او تحصل حرارة محرقة او يحس ببخار يمر فى جميع الاطراف ويوجد غالبا بل دائما حس تضايق فى القسم المعدى يسبق ببعض لحظات او جملة ساعات ظهور العرق او تقول وهو الاحسن يتقدم على بخار حار يكون اولا مقصورا على بعض اجزاء من الجسم ثم ينتشر على جميع سطحه والفم يكون متلجنا ومغطى بطلاء ابيض وسخ وبندران يكون اصفر وتفقد الشهية او تقل ويكون البول على لونه الطبيعى ويبقى البطن ممسوكا مدة المرض كله والنبض يكون فى بعض الاحوال طبيعيا وفى احوال اخر يكتسب تواترا ويحصل فى التنفس تعب او تعطل كالذى يحصل فى محل تكون درجة حرارة الهواء فيه مرتفعة ويظهر عدم اصابة المخ

واغشيته واعضاء الحواس والتناسل

وهذه الحالة تبقى مع اختلافات يسيرة فى اليوم الثانى والثالث والرابع من الداء واما الاندفاع فيحصل فى يوم من هذه الايام والغالب كونه فى الثالث لكن بعد ان يحس بوخزات لطيفة ويظهر هذا الاندفاع اولا على جانبى العنق وعلى القفا ونحو الاذنين والثديين فى الاناث ثم على الظهر والوجه الانسى للعضد وعلى المثلة والوجه الانسى للساقين والفخذين ثم ان الاندفاع قد يكون عاما سريعا او خاصا بطيئا ومحدودا او مستقلا وفجائيا او متتابعا ومتفرقا او مجتمعا قال كرناف وجميع اجزاء الجسم وان كانت قابلة للاصابة به الا ان الاكثر اصابته للبدن اما على وجهه المقدم او الخلفى واصابته للجسم كله نادرة وحجم الحوصلات كحب الدخن كما قلنا وتكون لؤلؤية شفافة اكثر تمييزا اذا مد الجلد ونظر اليها بانحراف وتحس باللمس والغالب ان تختلط بحلمات حمر ملتهبة تبشع منظر الجلد وقد يعرض فى محال من الجسم فقاقيع حقيقية والحوصلة فى الابتداء تكون اولا صغيرة جدا شفافة تظهر على سطح شديد الحمرة بل يشاهد لونه من خلف الحوصلة وتسمى حينئذ بالدخنية الحمراء ثم فى اربع وعشرين ساعة الى ست وثلاثين يزيد حجم الحوصلات وتكون حاوية حينئذ لسائل بنى فيكون منظرها لؤلؤيا كما قلنا وتسمى حينئذ بالدخنية البيضاء

ومدة سير الحوصلات من يومين الى ثلاثة ثم تجف ويتبع ذلك تقشر تختلف كثرته والعرق يكون دائما كثيرا له رائحة تنتة مخصوصة كرائحة التبن العفن اى القديم الذى حشيت به الطراريح ونامت عليه المرضى زمنا طويلا او كرائحة الماء الذى فيه قليل كلورورا او كرائحة المواد المستفرغة من المرضى فى داء الهيضة ويظهر ذلك العرق من ابتداء الداء ويبقى بدون انقطاع متصاعدا على هيئة بخار سميك مدة المرض ولا يكون ممحوا بشدة حرارة فى الجلد ثم ان جميع العوارض تتناقص تدريجا حتى تذهب بالكلية فى اليوم الثامن او التاسع او العاشر

واما خبث هذا الداء فيحصل من عوارض مختلفة فتارة يكون ذلك التهابا

شديدا فى المعدة والامعاء اوالتهابا حقيقيا فى الرئتين اوالمثانة اومرضا عصبيا يقتل بسرعة ويتصف على الخصوص بهذيان وسبات اوتشنجات اونحو ذلك فحينئذ يحس بتضايق شديد فى القسم الشراسيفى ويمتد هذا التشنج لاعضاء التنفس فيحصل تعب شاق ويكثر تنهد المرضى تنهدا عميقا ويشكون بثقل فى الصدر ويحصل لهم ماعدا انقباض الشراسيف قلق جديد وشبه اختناق وضربات فى قسم المعدة مخالفة للعادة وموافقة لضربات النبض وتظهر هذه الظاهرات احيانا من ابتداء الداء وتتجدد مرات كثيرة فى سيره وتتولد بشدة فى الوقت المتقدم على الاندفاع العام اوالجزئى اعنى من اليوم الثالث الى الرابع من ظهور الداء وقد يحصل من الابتداء دوار اوصداع وغشيان وتهوع ونحو ذلك وتارة يتلون الوجه وتحمر الاعين وتضرب شرايين الصدغ بشدة وتصير الحدقة منقبضة غير متحركة ويموت المريض بعد بعض ساعات فى حالة سبات اوتشنجات وفى بعض الاحوال يظهر الم عميق فى الصدر وضعف فى رنانيته وخرخرة فرقعية اونفخية فى فص اواكثر من فصوص الرئة وعسر وقصر وتواتر فى التنفس وسرعة واستلاء فى النبض ونخامة دموية وكل ذلك يدل على التهاب فى الرئتين وبعض المرضى يشكو بعسر فى البول وآلام عميقة فى الخثلة ويصحب ذلك تلون الجلد بلون احمر وافراز قليل مؤلم للبول

وهذه الدخنية الخبيثة قد تهلك فى اربع وعشرين ساعة اوثمان واربعين وتنتهى غالبا فى آخر الاسبوع الاول والاغلب فى آخر الثانى وربما زادت عن الاسبوع الثالث وربما لم يحصل فيها اندفاع

التشخيص * يميز هذا الداء عن الحميات الاخر الاندفاعية والامراض الجلدية التى تكون على هيئة حوصلات بانه يوجد فيه عرق كثير مستدام وحوصلات تظهر على الجلد البشع الملمس واما الحصبة التى هى آفة نزلية فى الشعب فتظهر فيها نكت صغيرة حمر تكون بهيئة اقواس وتنفصل عن بعضها بمسافات صغيرة يكون الجلد فيها حافظا للونه الطبيعى واما القرمزية فتوجد فيها غالبا بثجة لوزية ولون احمر توتى منفرش فى الجلد ولا يشاهد فى الحصبة ولا فى القرمزية العرق

الكثير الدائم الذى يوجد فى الدخنية والحوصلات التى توجد فى اصناف من القوبا اعرض من حوصلات الدخنية وتكون فى الغالب جلا جلا ومقصورة على قسم واحد من الجسم والسود مينا عند من يرى انها غير الدخنية كالطبيب ريير لا توجد فيها صفات مرضية مخصوصة بها وان كانت توجد فى الحميات الخبيثة المعوية والاوجاع العضلية والسل وحمى اللبن وغير ذلك واما الاكزيما الحادة فلا يصحبها العرق الذى يكون دائما هنا مع ان سيرها يبعدها عن مشابهتها لبقية الحميات الاندفاعية وايضا فان حوصلات الاكزيما اصغر من حوصلات الدخنية واما حوصلات بعض انواع الحزاز الحوصلى فهى اكبر حجما وابرز من حوصلات الدخنية

الانذار * هذا الداء فى حالة بساطته يكون مباركا واما خطره فمن الالتهابات المصاحبة له كالحمى والاعراض المعدية المعوية التى تسبق وتصحب الاندفاع وكالآفات المخية وتهيجات الرئة والمثانة وغير ذلك مما قد يعرض فى بعض ازمنة تموه ومن الحالة الوبائية المتسلطنة اذذاك واذا حصل الرعاف فى ابتداء الداء اوفى وقت ازدياده تبعه فى الغالب نقص فى الاعراض واذا زالت الانزعاجات التى هى الاعراض الاول اونقصت بعد الاندفاع كان ذلك فى الغالب بشارة حميدة

العلاج * يلزم فى وباء هذا الداء عزل الاطفال التى لم تصب به عن الاطفال التى اصيبت به وتبعيدهم عن البلد التى ظهر فيها فهذه هى وسائط الحفظ واما غيرها فغير اكيد وتباشر مع غاية الانتباه الاعراض المعدية التى تصاحبه غالبا اودائما فلا تعطى لهم الادوية التى كانوا يزعمونها معرقة ويجرعونها للاطفال الا مع غاية الاحتراس وانما المناسب فى اجود الاحوال ان تعطى لهم المشروبات المحللة ويوضع العلق على المعدة اذا كان هناك الم فيها واستعمل احيانا اذا كان هناك احتقان مخى مع النجاح الفصد وحده اومساعدا بالمصرفات والمحولات كالتحمير بالانجرة والخردل والحراريق فاذا حصل الاندفاع كان الفصد دائما مضرا فاذا زال الاندفاع فجأة لزم تحريض رجوعه بالتبريخ الجاف وبالتحمير بالانجرة

وبالحراريق والضمادات الخردلية وربما امر فى بعض احوال مخصوصة بالمشروبات المعرقة ليزيد الفيضان جهة الجلد اولاجل رجوع الاندفاع اذا زال ولكن الغالب ان لا يجتهد فى زيادة العرق وامر بعضهم بتخفيف غطاء المريض وتعريضه للهواء الخالص وبعضهم بالغسل والغمس فى الماء البارد قال ريبر ولم اجرب ذلك غير انى رأيت زوال التشنجات والآلام المعدية التى تسبق الاندفاع من وضع خرق مبلولة بالماء البارد على المعدة ومما يسكن الاوجاع البطنية وعسر التبول الضمادات والحقن المرخية وربما استعملت الاستحمامات التامة او الجلوسية لتسكين التهيجات المعوية التى تطول فى مدة النقاهة واستعمل بعضهم الطرطير المقيئ او عرق الذهب المقيئ فى الدور الاول من الداء طلبا لحسن سير الداء وانتظامه لكن هذه طريقة ضعيفة ادنى من طريقة مضادات الالتهاب ومثلها ايضا المسهلات فى زمن النقاهة واحذر ايضا ما كانوا يأمرون به سابقا من حفظ المرضى فى حالة استيقاظ اى عدم نوم سواء كانوا صغارا او كبارا احذرا من حصول فساد او انخرام فى المخ ولقد هجرت هذه الطريقة لفساد ما بنيت عليه نظير ما ظن روس من ان النوم من الاسباب الرئيسة للحمى الصفراء وذلك امر غريب ايضا وينبغى منع المرضى من جميع الاغذية فى الايام الاربعة الاول او الخمسة وتبدل بالمشروبات المحللة وربما امتدت هذه الحمية الى اليوم السابع او الثامن ثم يبتدأ بامراق الحجول او الفراريج او شوربات اللبن وتزاد الكمية تدريجا ولا يخفى ان مما يزيد فى قوة العلاج النظافة وتجديد الهواء وتنقيته

المبحث الخامس
فى السودمينا

هى كلمة لطينية معناها نقط العرق لكونها شبيهة بها فيصح ان تسمى بالعرقية ولا تختلف عن المرض السابق الا فى يسير ولذا جعلهما كزناف شيأ واحدا واما ريبر فشرح كلا منهما على حدته فقال فى السودمينا هى حوصلات صغيرة بارزة حجمها كحب الدخن ايضا مستديرة شفافة مكونة من خلط مائى

رقيق غير لزج وتظهر بدون احمرار فى الجلد فى سير امراض كثيرة حادة اومزمنة ثقيلة

الاسباب والاعراض * لايظهر هذا الاندفاع الافى حالة مرضية ويعرض غالبا فى الحمى الخبيثة المعوية المسماة بالحمى التيفوسية وفى القرمزية والحصبة والالتهاب البلورا وى الرئوى والالتهاب البريتونى وسيما البريتونى الولادى وشوهد لكن نادرا فى امراض غير ثقيلة كالحمى المتقطعة والالتهاب المعوى الخفيف ويظهر السودمينا غالبا مع العرق الكثير وشوهد احيانا فى الحمى التيفوسية غير مسبوق بزيادة محسوسة فى التبخير الجلدى واحيانا يظهر العرق الكثير بدون السودمينا سواء فى المسلولين اوفى المصابين بالدخنية وهو فى سير الامراض الحادة اوالمزمنة يكون فى النساء اكثر من الرجال وفى الشبان اكثر من الصغار ويندر جدا فى الشيوخ ويوجد بالاكثر فى الفصول الحارة وقد يوجد فى الباردة ويصح ان يظهر على اى جزء من الجسم لكن الغالب ظهوره على الاقسام التى فيها البشرة رقيقة كالجزء المقدم من البطن والصدر وكالعنق والاربيتين والابطين والسرة ويندر وجوده على الظهر والاطراف والوجه واندفاعه قد يكون عاما والغالب ان لايشغل الاقساما واحدا اواقساما يسيرة من الجسم ولايسبقه اصلا حس تثقيل فى المحال المشغولة به وحجم الحوصلات مختلف فبعضها يكاد ان لايشاهد بالعين العارية ومعظمها يكون كحب الدخن واول ما تشاهد تلك الحبوب يظن انها نقط عرق فتكون مستديرة بارزة بارقة شفافة بحيث يظن ان السائل المالئ لها راسب على سطح الجسم والغالب ان تكون متفرقة وقد تتجمع فيتكون من انضمامها فقاقيع صغيرة غير منتظمة بياضها مشابه لبياض الجلد المحيط بها حيث لايشاهد فيه احمرار الافى بعض احوال نادرة فيكون فى قاعدة بعض المرتفعات وبعد ظهور الحوصلات ببعض ساعات قد تأخذ احيانا فى التكدر حتى تصير لبنية متكرشة وتزول بسرعة وكثيرا ماتبقى حافظة لشفافيتها وشكلها المستدير مدة اربع وعشرين ساعة بل اكثر ثم تتكدر وتهبط على نفسها وتتكرش وفى اليوم الثالث اوالرابع

لا يبقى لها وجود اصلا واحيانا يبطئ هذا السير جدا فلا تزول الا فى السابع او الثامن ومن النادر ان هذه الحوصلات تنفتح من ذاتها وانما السائل الذى فيها يمتص والبشرة تنفصل وتسقط بدون ان تبقى بعدها اثرا وكثيرا ما تتمزق من احتكاك الملابس ولا تتكون منها قشور فاذا افتحت بعد ظهورها بزمن يسير شوهد فى باطنها انخفاض صغير مستدير املس محمر يزول بعد بعض دقائق فاذا كانت كثيرة او مجتمعة انفصلت البشرة احيانا الى صفائح عريضة بل قد يتفق ان تنفصل ايضا من الخلل بين الحوصلات من ادنى احتكاك وتترك بعدها الادمة عارية رطبة وردية اللون قليلا ثم تصير حالا شديدة التلون

فاذا زال الاندفاع بنفسه بقى فى المحال التى كانت مشغولة به نكت صغيرة مبيضة تحاذى محال الحوصلات التى ذهبت ولم تلبث قليلا حتى تزول والعادة ان يكون الاندفاع متتابعا وقد يظهر فى اقسام كثيرة فى آن واحد واما السائل المحتوية عليه الحوصلات فهو لطيف عديم اللون والرائحة قليل الطعم صاف فيه لزوجة ولا يحمر صبغة عباد الشمس فيظهر ان طبيعته ليست كالعرق الذى توجد فيه تلك الخاصية

التشخيص * يكفى لمعرفة الداء دائما ان يشاهد مرة واحدة ويميز عن نقط العرق بان يمر بالاصبع باطف على الاقسام المشغوله به او ان تشاهد الحوصلات بانحراف وتلك الحوصلات لا يسبقها احمرار ولا كلان عكس حوصلات الاكزيما والحبوب الزيقية والحوصلات الصناعية الحاصلة من الشمس (الاكزيما الشمسية) وكذلك حوصلات هذا الداء لا تسبقها اعراض الحمى ولا تصحبها الا نادرا عكس ما يشاهد فى الدخنية وغيرها من الحميات الاندفاعية فافهم ذلك فان هذا الداء كثيرا ما يشتبه بها واختلط ذلك على كثير من المتقدمين بل ربما بقى بعض هذا الغلط الى الآن حتى انه اشتبه عليهم الدخنية السابقة بالالتهابات البريتونية الولادية المصاحبة لاندفاع السودمينا حيث سموا ذلك تسمية غير جيدة بالحمى الدخنية

الانذار * السودمينا والعرق الذى يصحبه قد يكونان بحرانا فى بعض الاحوال

لكن الغالب ان لا يحصل منهما تأثير فى سير الامراض التى يوجدان فيها وانما يكونان ظاهرة مرضية تصاحب المرض وبعض المؤلفين اعتبر هذا الداء علامة مغمة ومن المعلوم ان مشاهدته فى الامراض الثقيلة اكثر من مشاهدته فى الامراض الغير الخطرة

المبحث السادس
فى الحبوب الزيبقية

هى تقوم من اندفاع جلدى حاصل من استعمال الزيبق من الظاهر او من الباطن ويعرف بحوصلات مع حمى او بدونها تظهر على اسطحة حمراء تختلف سعتها وذكروا لذلك الداء ثلاثة اصناف حبوب بسيطة وحمية وخبيثة

الاعراض * اما البسيطة فتظهر بمجرد النظر كانها ازهرات خفيفة وردية اللون لكن اذا وضعت الاجزاء المصابة بين العين والضوء ونظر اليها بانتباه شوهد الجلد مغطى بحوصلات شفافة تكاد ان لا تدرك غالبا ويسهل تميزها بالنظارة ولا يسبق اندفاعها انخرام مشاهد فى البنية وتظهر بالاكثر على الجزء العلوى الانسى من الفخذين وعلى الصفن والاربيتين والجزء السفلى من البطن ويعلن بها حس حرارة شديدة وحرقة وشوهد عموم الاندفاع لجميع الجسم وقد يعود الاكلان نوبا فيتنبه احمرار الجلد وتواتر النبض ويقل تلون الحوصلات بالضغط ثم يرجع اللون حالا بزواله فاذا دووم على استعمال الزيبق زاد الاندفاع وبعد تمام الاندفاع يكون الجلد تحت الاصبع خشنا واحيانا يصير هذا الزهر باهت اللون ولا يحصل تقشر محسوس فى بشرته واحيانا اخر لا يرجع للجلد لونه الطبيعى الا بعد تفلس البشرة بزمن طويل وكثيرا ما تتحول هذه الحبوب البسيطة الى حمية او خبيثة اذا دووم على استعمال الزيبق بعد ظهور الاندفاع او عجل استعماله قبل او انه بعد الدخول فى النقاهة او بقى المريض مغمورا فى جو زيبقى ففى مثل تلك الاحوال يعرض للمريض اندفاع ثان من طبيعة الاول واثقل منه

واما الحبوب الحمية اى المنسوبة للحمى فاندفاعها يسبقه هبوط واضطراب

وقشعريرة ويصحبها كلان وحرارة فى الجلد ويكون سطحه اكثر خشونة
فى الملمس من الصنف السابق وحركة الحمى فيه تشبه فى اليومين الاولين الحصبة
ويعسر حينئذ تمييزهما عن بعضهما اذا لم ينظر الاطالتهما الظاهرة ثم بعد يومين
تظهر النكت الحبوبية الحمية وتكون اولا منعزلة متميزة ثم تتجمع وتنضم فتصير
صفحات حمراء تختلف فى الشكل والعظم فتكون اوسع مما فى الحصبة ولا ترتسم
منها انصاف دوائر غير منتظمة كما يرتسم ذلك فى الحصبة وفى اليوم الثالث
او الرابع فى الحالة الثقيلة يصير معظم سطح الجلد احمر بارقا كما فى الصنف الاول
ويبتدأ الاندفاع عادة فى الذكور بالصفن وانسى الفخذين واحيانا بالوجه
الظهرى للذراعين واليدين او بالظهر والبطن وتكون الحوصلات اكثر ظهورا
فى ابتداء الاندفاع كما فى الصنف الاول وربما تلفت من احتكاك الملابس ومع
ذلك تكون اولا صغيرة شفافة محاطة بدائرة حمراء ثم تكتسب حجم رأس دبوس
وتصير معتمة قيحية فاذا نقص الاندفاع اشبهت بادى النظر اجزئيا القرمزية
الذبحية التى وصلت الى دور انحطاطها ومع ذلك لا تزال الحبوب الزيقية
حافظة للون اشد وحرارة الجلد قد ترتفع احيانا فى المقياس المئينى الى ثمان
وثلاثين درجة مع انها لا تكون فى مرض من امراض الجلد مستدامة ومتعبة
هكذا فاذا امتد الاندفاع حتى صار صفائح واسعة رشح من الاجزاء التى يتلامس
فيها سطحان من الجلد كالابط والاربية والجزء الانسى العلوى من الفخذين سائل
سميك نتن جدا ويبتدأ التقشر فى اليوم الرابع من الاندفاع غالبا وقد يتأخر عن
ذلك وكلما كان الداء اخف كان تقشر البشرة اسرع فتنفصل الى اجزاء اعرض
مما فى النوع الاول ويسبق هذا التقشر غالبا وجع فى الحلق يظهر انه هو السبب
لسقوط بشرة الغشاء المخاطى للهاة والبلعوم واحيانا يحصل تقشران
للبشرة ويظهر الجلد تحتها احمر كما كان قبل التقشر الاول ولا يرجع له لونه
الطبيعى الا بعد تفلس بشرى جديد فحينئذ لا تحصل هذه الظاهرة بعد ذلك
وقد شوهدت بالاكثر هذه التقشرات المتتالية المتكررة فى الاحوال التى دووم
فيها على استعمال الزيبق بعد ظهور الداء

والاعراض

والاعراض العامة التى تشاهد فى ابتداء الاندفاع هى وجع فى الرأس وغثيان وبياض فى اللسان ووساخة فيه وامساك وعسر تنفس وسعال شديد والنبض يضرب من مائة الى مائة وثلاثين فى الدقيقة ويكون العطش محرقا ويشتهى المريض المشروبات المحمضة وفى وقت الاندفاع يكون البول قليلا وزائد التلون ثم يكثر ويرسب منه راسب نخالى فى اواخر الداء ثم تارة يكون امساك وتارة اسهال وقد يتعاقبان مع الاندفاع واتفق فى بعض الاحوال ان المعدة كانت تقذف فى مدة الداء المشروبات التى تعطى لها ولكن الغالب عدم حصول ذلك ثم اذا حصل التقشر نقصت الحمى وانتهت فى اليوم الحادى عشر غالبا

واما الحبوب الزيبقية الخبيثة فسببها الاعتيادى دوام استعمال الزيبق او امتصاصه بالرئتين بعد ظهور الحوصلات الاول فالبسيطة تتحول بذلك الى خبيثة كما علمت ويعرف هذا الصنف بزيادة حرارة فى الجلد ترتفع فيه الى اثنين واربعين درجة من المقياس المئينى ويتألم الحلق واللوزتان جدا ويكون لون المندفعات احمر قاتما او ارجوانيا وينتفخ الوجه بحيث لا تميز تخاطيطه وتنطبق الاجفان من الانتفاخ الذى حصل لها فاذا ابتدأ الاندفاع صارت الاعين مؤلمة جدا ويغطى الجلد المنتفخ المتألم بحوصلات اكبر حجما مما فى الاصناف الاخر وبفقاقيع كبيرة الحجم اذا تمزقت خرج منها سائل حريف كثير وتكون الحوصلات كثيرة العدد بحيث ان جميع البشرة تنفصل كما فى الجدرى المضاعف بالوردية والرائحة التى تتصاعد من المرضى لها صفة مخصوصة تعرف بها شبيهة بالرائحة القوية للسمك فتكون كريهة بحيث تسبب الغثيان للمريض ولمن قرب منه واتفق فى مشاهدة انه بعد انفصال البشرة من جلد الظهر سال بدل المصل دم ولكن انفصال البشرة يحصل فى هذا الصنف اعوق مما فى الصنفين السابقين ولا يحصل التقشر الا فى اليوم الثامن او التاسع من الاندفاع واحيانا تنفصل البشرة كلها قطعة واحدة من اليد كالقفاز * تتكون فلوس سميكة تنفصل على هيئة صفائح صفر ويسيل من جديد سائل مصلى يتبعه ايضا تقلس جديد

وكل تقلس جديد ينكشف عنه سطح اقل احمرارا من احمرار السطح الذى غطاه التقلس الذى قبله ثم ينقطع الرشح المتصاعد وتتكون البشرة الاعتيادية ومع ذلك قد يمكث الجلد خشنا متقلسا زمنا ما واحيانا تنفصل اظافير الايدى والارجل مع البشرة او بعدها بقليل وشوهد فى بعض الاحوال ان الاظافير التى خرجت بعد الساقطة تشوهت بحيث صارت كاظافير المصابين بالاظفار الداخلة الاكزيماوية

وقد يتفق انه حينما يبتدأ التقشر فى محل يحصل سيلان مصلى او قيحى فى محل آخر حتى اذا زال الداء من جميع الجسم تقريبا يبقى محل منه مؤلما سلتها بل يتقيح مدة اسابيع وشوهدت الحالة الاولى فى الذراعين واليدين والحالة الثانية فى اعضاء التناسل والجزء الانسى العلوى من الفخذين وفروة الرأس وقد شوهد احيانا عقب هذه الحبوب الخبيثة الزيبقية التهاب فى العقد اللينفاوية مؤلم وخراجات كبيرة فى الابط ودماميل فى محال اخر من الجسم وربما تنوعت الطبقات الظاهرة للجلد تنوعا عميقا وسقط شعر العانة والابط واللحية بل والاهداب وان كان سقوط هذه نادرا جدا حتى وان التهبت الاجفان ويوجد غالبا مع الحمى عسر تنفس وسعال متعب والم ثابت فى الصدر واحيانا نفث الدم والاختناق وكل ذلك على حسب شدة الالتهاب الظاهر والنبض يكون صلبا ممتلئا كما فى التهاب الرئة والحلق يكون مؤلما والصوت فيه بحوحة وكذلك توجد الاعراض المأخوذة من الفم واللسان وتعب وهبوط وسهر بحيث لا يحصل من الافيون الا لحظات سكون متقطعة وبعض المرضى يستشعر بحس تمزق فى العضلات وفى بعض الاحوال الثقيلة يحصل اسهال كثير رقيق وهذيان وسبات ويعقب ذلك الموت وربما شوهدت تشنجات ونزول البول والغائط بدون اختيار ويعلن برجوع الداء حصول قشعريرة ويصحب كل عود حمى التهابية وشوهد عقب هذه الحبوب الخبيثة قروح غنغرينية وناصور شرجية وسل رئوى وذبول ونحو ذلك

الاسباب * من المعلوم ان هذا الداء ينشأ من استعمال المركبات الزيبقية

اما من الباطن اومن الظاهر فقد شوهد ظهوره فى بالغ استعمل قمحتين من بروتو كلورور الزيبق مدة يومين لاغير وشاهد الطبيب دونكان حالة شبيهة بذلك فى بنت عمرها تسع سنين واتفق ان ثلاث قمحات من الكلوميلاس استعملها طفل عمره سبع سنين لاجل اسهاله فحصل منها اندفاع زيبقى وكان والد الطفل اصيب بالحبوب الزيبقية الخبيثة قبل ذلك بعشرين سنة حين معالجة دائه الزهرى بالزيبق واصيب اختان له ايضا بهذا الاندفاع بعد استعمال ثلاثة دراهم من المرهم الزيبقى دلكابل شاهد بيارسون ظهور الداء من ملامسة المرهم الزيبقى وكذا من استعمال بعض قمحات من الراسب الاحمر والذى شاهدوه فى مدينة دوبلان هوان المروخات الزيبقية تحدثه اكثر من المركبات المستعملة من الباطن ورأى بعض ان كمية الكافور الداخل فى المرهم الزيبقى الكافورى المستعمل فى مارستان لوك كبيرة لان لكل اوقية من المرهم الزيبقى البسيط قيراطان اى ثمان واربعون قمحة من الكافور ولابد لذلك من تأثير فى ظهور هذا الداء وبالجملة يظهر ان الاصابة بهذا الداء من استعمال هذا الجوهر مشروطة بوجود احوال فى المريض ومايعيش فيه واعظمها هو الاستعداد لذلك وانما كانت مشاهدته نادرة فى المارستانات لانه اذا شوهد اول تأثيره ومنع الطبيب استعمال هذا الجوهر حالا حفظ المريض من تأثيره الخبيث كما نشاهد ذلك كل يوم فى المرضى الذين تحت ايدينا منذ سنين

التشخيص * يكفى لتمييز هذا الداء عن غيره ان يعرف انه ناشئ من الزيبق وانه حوصلى وان الاندفاع والحمى متوافقان وان الجلد الملتهب يفرز من بعض اجزائه سائل له رائحة مخصوصة به وان التقشر الذى يسبقه آلام فى الحلق واللوزتين يحصل من الرابع الى الثامن نعم الاكزيما الحمرية يوجد فيها جميع الصفات الظاهرة للحبوب الزيبقية من حمرة الجلد والحوصلات لكن لايعرف لها سبب ذاتى مثل مايعرف لتلك الحبوب ويندر كونها عامة ولا يصحبها التهاب فى الفم ولا ذبحة ولا تلعب ولا غير ذلك من صفات الحبوب الزيبقية وايضا ان

هذا الداء حاد والاكزيما الحمرية مزمنة فى معظم الاحوال بل فى كلها ويميز ايضا هذا الداء عن البثور الغير الرطبة الناتجة من المروخات بالمرهم الزيبقى المزنخ على الاعضاء المغطاة بالشعر ولا وجه لاشتباهه ايضا ببعض الالتهابات الاخر الجلدية الصناعية ومن المعلوم ان اكل بعض القوقع كأم الخلول مثلا وبعض انواع من الخلاخل والسرطانات البحرية المستعملة اغذية ومثلها اللوز المرقد ينتج منها اندفاع جلدى شبيه بالقرمزية او الاريتيما او الحبوب الزيبقية

الانذار * شوهد شفاء احوال من البلينور اچيا بظهور الحبوب الزيبقية ولم ترجع بعد ذلك اصلا وليس ذلك خاصا بالاعراض الزهرية اى المباركية فقد شوهد ان مريضا استعمل المروخ بالمرهم الزيبقى لاجل التهاب كبدى ثقيل فاصيب بعد مرات من التمريخ بالحبوب الزيبقية وزال الالتهاب الكبدى وحصل نظير ذلك ايضا من محلول السليمانى فى حالة امر فيها بعض الاطباء باستعماله فحصلت تلك النتيجة النافعة لكن هذا الشفاء الذى ذكروه لا يشاهد الا اذا ظهر هذا الاندفاع الزيبقى باعراض حمية او خبيثة واما الحبوب الخفيفة فانما ينتج منها تخفيف يسير بل لا ينتج منها شئ فى اعراض الداء الزهرى الموضعى او البنيى او غيره وما عدا ذلك شوهد عودا الاعراض الزهرية كما كانت بعد نقص الحمى التى تصحب الاندفاع

العلاج * يكفى لعلاج الحبوب الزيبقية البسيطة منع استعمال الزيبق واخراج المريض من تأثير الجو الزيبقى اذا كان فيه واستعمال بعض استحمامات ومشروبات محللة ومسهلات خفيفة فاذا وصلت الحبوب الى انحطاطها جاز احيانا مع النجاح ان يعاد استعمال الزيبق لمعالجة المبارك ولا يمنع ذلك سرعة شفاء الاندفاع ايضا وكما شوهد نجاح ذلك شوهد ايضا ان مريضا مصابا بالاكزيما الزيبقية وكان معه دبل اى خراج عقدى متقرح فى الاربية اليسرى فلما وصل الالتهاب الى انحطاطه امر لذلك الشخص بيلوع زيبقى فى الصباح والمساء فشفى الخراج بدون ان يحصل ثقل فى التهاب الجلد واما فى الصنفين الآخرين فلا وجه لاعطاء الزيبق بل يقطع من الابتداء فى ذلك

نجاح وتخفيف للثقل الذى ابتدأ بالشدة فلو لم يقطع استعماله اشتدت الاعراض ولم ينفع لذلك علاج قط وهذا الداء كالتلعب متى ظهر كان له سير قهرى فلذلك ظن بيارسون وغيره ان اعراضه الاكثر ايلاما وان امكن تسكينها بالادوية المناسبة الا انه لا يمكن بعلاج من العلاجات ايقاف سيرها بالكلية ومما يسكن الحرارة المتعبة التى تصحب الاندفاع فى هذين الصنفين الغسلات التى حرارتها اعتيادية او باردة ومن النافع ايضا الاستحمامات كذلك اذا سمعت بذلك حالة المريض وتكرارها فى مدد قريبة لبعضها وبعد الغمس فى الماء الدافىء او الفاتر يؤمر بالمسهلات فهذه كلها وسائط لنقص الحرارة الزائدة التى فى الجلد فبعضهم امر بالجلاب مسحوقة منضمة مع الاملاح المتكافئة وبعضهم استعمل معجونا ملطفا فيه السنامكى مع لب بعض الثمار النباتية مصحوبا بذلك المعجون بمثله من الكبريت المصعد واختار بعضهم طرطرات البوتاس واما المسهلات الزيبقية فينبغى هجرها فاذا كان النبض ممتلئا قويا استعمل وجوبا الفصد خصوصا اذا كان هناك التهاب شعبى ايضا والزلة الصدرية الزيبقية تنقاد غالبا للمسهلات واتفق احيانا نجاح الحراريق لكن قيل انه يخاف من وضعها على الاجزاء الملتهبة المغطاة بالحوصلات ان تقع تلك الاجزاء فى الغنغرينا واما الطرطير المقيىء فلم يؤكد الى الآن نفعه ويطفى العطش بالمشروبات المحضة واوصى بالافيون لجلب النوم وتقليل الالم ومقاومة الاسهال الذى يشاهد غالبا مدة الحمى النانوية وضموا احيانا المركبات الافيونية والكينكينا مع النبيذ العام فى دور الافراز القيحى للحبوب الزيبقية الخبيثة

ولاجل سرعة امتصاص السائل المنفرز وتجيل تكون بشرة جديدة اوصوا ماعدا الاستحمامات المعتدلة والغسلات المتكررة باستعمال المسحوقات الماصة ومسحوق الفحم والمسح بماء الجير ونحو ذلك واما الغسلات والوضعيات الزجلية فقيل ان نفعها فى الوضع ارجح من اخطار امتصاصها ونقول بالاختصار ان الغسلات الدافئة والاستحمامات المعتدلة والتدبير الغذائى اللطيف والمسهلات والافيون هى الادوية الاعتيادية للحبوب الزيبقية واما

الاستفراغات الدموية والمقويات فلا تستعمل الا فى احوال مخصوصة ثقيلة من السعد كونها نادرة

المبحث السابع
فى الاندفاعات الحوصلية الصناعية

تواترت المشاهدات باندفاع حوصلات على الجلد ناشئة من الشمس ووضع بعض اللصوقات المحمرة واستعمال بعض الجواهر الحريفة من الباطن او الظاهر كبعض الزيوت وربما ثقلت تلك الاندفاعات واستدعت علاجا قويا بالحمامات الفاترة والليونات الطرطيرية والتدبير الغذائى واستعمال مضادات الالتهاب من الغسلات وغيرها والتدبير المناسب

الفصل الرابع
فى الالتهابات البثرية

الالتهابات البثرية تعرف ببثور اعنى مرتفعات قطرها من نصف خط الى ثلاثة خطوط وتكون محدودة ومحاطة فى الغالب بهالة ملتهبة ومكونة فى حال كمالها من قيح اوسائل غير مصلى يرسب فى تجويف جراب او بين السطح الظاهر للادمة والطبقة البشرية وتنتهى هذه البثور بالامتصاص او بجفاف السائل المحتوية عليه بحيث تتكون منه قشور او بالتقرح او بالتيبس الدرنى وتترك بعدها ندبا واحيانا آثار التحام

وعدد الالتهابات البثرية سبع او ثمان الجدرى وتنوعاته (اعنى اصناف الحماق) والجدرى البقرى وتنوعاته (اى الجدرى البقرى الكاذب) والاكنة والكوبيروز والبثور الدقنية المسماة سيكوزس والاصبيتجوس والشهدية التى يطلقون عليها بورجوس والاكتيما ويضاف على ذلك البثور الصناعية والافرنجية وقد ذكرنا سابقا ان باطمان وضع الجرب فى رتبة الالتهابات البثرية وقد غلط فى ذلك قال ريير وسنذكر الاسباب التى الزمتنا بان نجعل اصناف الحماق قريبة للجدرى لكون ثلاثة منها بثرية وكذلك الجدرى البقرى الصادق والكاذب يلزم ايضا جعلهما فى رتبة البثور لا فى رتبة الحوصلات لان الاوائل

كما تختلف عن الثوانى فى كونها اذا وصلت الى كمالها تحتوى على قيح اوعلى سائل غير مصلى كذلك تختلف عنها فى تعمق الالتهاب وشدته وهذه الصفة الاخيرة عظيمة الاهتمام لكون المادة المصلية فى جميع الحوصلات تنتهى حالها بان تصير مكدرة واحيانا قيحية قرب جفافها وان سائل كثير من البثور يكون مصليا فى الابتداء وكذا نقول ايضا ان ولان وباطمان غلطا يقينا فى قولهما ان الكوبيروز والسيكوزس اى البثور الذقنية تبتدأ بدرنات لان هذه الالتهابات بثرية يقينا من الابتداء وكذلك لم نبق من الانواع التى ذكروها السعفة اى البورجوس الا السعفة الشهدية التى لها صنفان متفرقة ومتجمعة او ترمسية وخلوية اى ذات خلايا واما بقية الاصناف التى كانوا يجعلونها من السعفة وتظهر فى فروة الرأس فانما هى اصناف من الاكزيما والاميتجوس والبسريازس وغير ذلك

وقد نظر ولان الى البثور عموما فجعل لها شكلين رئيسين احدهما ان تكون عظيمة الحجم مرتفعة على قاعدة متينة مستديرة ملتهبة وتنتهى بتكون قشور سميكة فيها مقاومة لونها اسمر او مسمر وذلك كبثور الجدرى والاكتيما والجدرى البقرى وثانيهما ان تكون صغيرة محدودة غالبا بدون انتظام متفرقة او على هيئة صرر وتنتهى بقشور تختلف فى الشكل وذلك كبثور الاميتجوس او بتيسات درنية كبثور الكوبيروز والاكنة والسيكوزس لكن هذه الانواع من البثور تتنوع فى ظهورها ومنظرها الى تنوعات غير ذلك تصير هذا التميز الذى ذكره ولان تابعيا

ثم من الالتهابات البثرية ما يكون جزئيا اى لا يسعى الى جميع سطح الجسم كالاكنة والكوبيروز والسيكوزس ومنها ما يظهر على جميع الجسم او قد يظهر كذلك كالاندفاعات الجدرية والاكتيما والشهدية ومن البثور ما يكون مصحوبا بالتهابات ثقيلة فى الاغشية المخاطية وذلك كالاندفاعات الجدرية فانها هى التى يوجد معها فى هذه الاغشية بثور شبيهة بما يظهر فى الجلد ولكل التهاب بثرى صفات مخصوصة تنشأ من مجلس البثور وشكلها واقطارها ودرجة التهابها وكيفية اندفاعها من كونه متتاليا او فى ان واحد فمنها ما يكون

محدد الرأس كالكوبيروز ومنها مايكون محددا فى ابتدائه وسريا فى انتهاء نموه كالجدرى وسائل البثور الذى يكون عادة عند تكونه معتما بيضا يكون اولا شفافا زجاجى الجدرى البقرى وتكونيا فى الجدرى والغالب ان يرسب هذا السائل فى تجويف واحد اما فى بثور الجدرى البقرى فيكون فى جملة تجاويف وخلط الاندفاعات الجدرية والجدرية البقرية والشهدية معد ومعظم البثور تجف على هيئة قشور كالامبيتجوس والجدرى والجدرى البقرى وغير ذلك ومنها مايتحول احيانا الى قروح حقيقية كالاكتيما النقعية اللون والبثور المباركية ومنها مايستحيل غالبا الى درن كالاكنة والكوبيروز والسيكوزس

والقشور الناتجة من جفاف البثور لها صفات ثانوية من المهم دراستها فقشور الشهدية صغيرة منبجحة وقشور الامبيتجوس بارزة مصفرة او مخضرة او مسمرة فى الامبيتجوس الشكلى او محببة فى امبيتجوس فروة الرأس ولا تتكون القشور الا فى الادوار الاخيرة للالتهاب البثرى ولذا كان تميز البثور باعتبار صفة هذه القشور مبهما غير تام

ودراسة الجلد الذى تحت هذه القشور فى الانواع المختلفة للالتهابات البثرية تكون اعظم اذا ازيلت تلك القشور كلا او بعضا بالغسلات والضمادات وغير ذلك من الوضعيات فتعلم درجة تغيره الخفى والعدد والشكل والمنظر للنكت الاريتيماوية والقروح والدرنات التى تتبع الالتهابات البثرية وربما علم من الآثار الالتحامية الاثر الواصف للدا آت المنتجة لها واغلب الالتهابات البثرية قد تضاعف بعضها بدون ان يحصل من ذلك ادنى تأثير فى السير الخاص لكل منها ومنها مالا يمكن ان يظهر مع غيره بدون ان يحدث فيه تنوعا كالجدرى والجدرى البقرى بل احدهما يمنع الآخر اذا اجتاز ادواره بانتظام وقد تتضاعف الالتهابات البثرية بانواع اخر من امراض الجلد وتكون البثور قد يسبقه او يصحبه التهابات ثقيلة فى الاغشية المخاطية وقد يسبقه انخرامات اخر فى الوظائف كما يحصل ذلك كثيرا فى الجدرى واحيانا فى الحماق والجدرى البقرى ومدة الالتهابات البثرية تختلف كثيرا فبعضها كالجدرى والجدرى البقرى

والحماق

والحماق ونحوها يكون سيره دائما حادا وبعضها كالشهدية والكوبيروز والسيكوزس ونحوها يكون دائما مزمنا ثم ان الذى يقرب للبثور من امراض الجلد هى الحوصلات غير ان البثور تختلف عنها فى كونها اكثر التهابا منها وانه يعقبها الالتحام او التيبس الدرنى ويسهل تمييز البثور عند كمالها عن الالتهابات الاجزتيماوية والحلمية والدرنية والقشرية وغير ذلك واما تشخيص الآفات البثرية وتمييزها عن بعضها ففيه بعض عسر بل قد لا يمكن تعيين المرتفعات اذا لم تراع العلامات التى تسبق ظهورها ولا سرعة نموها او بطؤه ولا غير ذلك مع ان المرتفعات او النكت الصغيرة الحمر التى يبتدأ بها اغلب البثور ليست علامات وصفية للبثور بل البثور نفسها لا تتحقق حالتها الا عند كمال نموها وكثير منها كبثور الجدرى البقرى والجدرى يبتدأ بمرتفعات صغيرة حلمية تمتلئ قمتها بعد ذلك بسائل صاف كسائل الحوصلات ولا تكتسب صفة البثور الا فيما بعد واما القشور والنكت الاريتيماوية والقروح والادرنات التى تتبع البثور فليس لها دائما فى كل نوع صفات بادية قاطعة بحيث يؤخذ التشخيص من مجرد منظرها وفى هذا الفصل ٦ مباحث

المبحث الاول
فى الاندفاعات الجدرية

هى الجدرى والشبيه بالجدرى والحماق قال ريبر ونعنى بذلك التهابات جلدية حوصلية بثرية حادة معدية نظرنا لمشابهتها لبعضها فى الظهور والسير وخصوصا اجتماعها مع بعضها دائما اذا ظهر الجدرى بشكل وبائى او تولدها من بعضها فجعلناها كلها نتائج لسبب واحد فهذه الاندفاعات بينها وبين بعضها مشابهة ونسب طبيعية اكثر مما بين الامراض الاخر التى لم يتنازع فى اتحاد اصلها كالآفات الجلدية المباركية مثلا فاذا ذكرنا صفاتها المميزة لها عن بعضها تبينت الاشياء التى تتشابه فيها والتى تختلف فيها ويمكن تقسيم هذه الاندفاعات الجلدية الى قسمين احدهما يحتوى على الجدرى الخالص الحقيقى الذى يقوم منه الجنس الاصلى والثانى يظهر ان ما يدخل فيه تنوع من الاول وهو الحماق

الذى قد يظهر على خمسة اشكال رئيسة تجتمع مع بعضها غالبا وهى الحماق البثرى السرى او الشبيه بالجدرى والحماق البثرى المخروطى والحماق البثرى الكرى والحماق الحلمى والحماق الحوصلى ودخول هذه الاصناف كلها تحت اصل ونوع واحد ثابت بامور واقعية ودلائل واضحة منها ان هذه الاصناف تحقق مشاهدة اجتماعها مع الجدرى فى الاوباء الجدرية وانه لا يوجد وباء حماقى بدون الجدرى ولا وباء جدرى بدون حماقى وان الاوباء الجدرية قد تكون فى ابتدائها او نهايتها حماقية او تكون جدرية بين الحدين اى الابتداء والانتهاء وانه قد يشاهد فى الشخص الواحد المصاب بالجدرى بثور متشكلة بتلك الاشكال اعنى سرية وكرية ومخروطية ومرتفعات حلمية وحوصلية وان تلقيح صديد الجدرى قد يحصل منه حماق وانه شوهد ان ملامسة الحماق الحوصلى حصل منه الجدرى وان عدوى الجدرى سببت الحماق وان هنالك مشابهة تامة بين اعراض الجدرى والحماق السرى اى الشبيه بالجدرى فى مدة التلقيح وظهور الاندفاع لان الازرار فى الاندفاع الجدرى اذا اخذت فى الجفاف فى اليوم الخامس او السادس كان ذلك هو الحماق عند بعضهم فان حصل ذلك فى السابع او الثامن كان هو الشبيه بالجدرى فاذا تقيحت جملة ايام كان ذلك هو الجدرى فالفرق انما هو سرعة السير وليس هذا فرقا ذاتيا لان انواع الجدرى ليست متحدة فى السير ولا فى المدة مع انها متحدة الطبيعة فعلم من ذلك كله ان الجدرى والحماق منسوبان لسبب واحد وفى هذا المبحث ٣ مطالب

المطلب الاول
فى الجدرى

الجدرى ليس داء مخصوصا بسن الطفولية وانما وجوده فى الطفولية الثانية اكثر من وجوده فى الاطفال الرضع وفى البالغين واختلاف السن لا يطبع فيه شيأ سوى الاختلافات الناشئة من طبيعة مضاعفاته ومجلسها لان الصفات التشريحية فى الاندفاع واحدة فى الجميع وشرح هذا الداء واسع جدا وعظيم الاهتمام فى علم الامراض وبحث الاطباء فى منشأه والوقوف على طبيعة

اصنافه صيرته موضوعا مخصوصا طويل الشرح والبيان ويكفينا ان نذكرهنا نبذة من شرحه لتتصور بوجه ما حقيقته وكيفية علاجه ولاسيما فى الاطفال الذين هم فريسة له دائما

فالجدرى التهاب حاد معد يظهر فى خارج الجسم من اليوم الثالث الى الرابع من دخول الفساد بارتفاعات مدببة اذا وصلت لها فى السابع او الثامن تصير سرية بثرية وبعد ان تتقيح مدة مع حمى ثانوية تجف وتنتهى بآثار التحامية صغيرة غير منتظمه نحو الاسبوع الثالث واحيانا فى آخر الرابع فهذا تعريفه المحتوى على صفاته عموما

ثم هو اما طبيعى واما ملقح على حسب كونه ناشئا من التعرض مباشرة لفساد جدرى فى الجو او من ادخال المادة المعدية بضم الميم فى الجسم وهو ايضا اما متفرق او متجمع على حسب عدد البثور وتوزيعها فى الجسم بان كانت مبذورة على سطح الجسم او كثيرة متراكمة كأنها مختلطة ببعضها ويقال للبثور ايضا ملتصقة اذا لم تختلط بالفعل وانما تلامست حوافيها القريبة بعضها وهذا الانقسام الاخير اتفاقى لان الجدرى يكون غالبا متجمعا فى قسم من الجسم كالوجه مثلا ومتفرقا فى قسم آخر مع انه يوجد بين الجدرى المتفرق الخفيف والجدرى المتجمع الشديد اصناف كثيرة متوسطة ويصح ايضا ان يقسم الى اولى وثانوى والثانى غالبا اخف شدة من الاول

وكل جدرى سواء كان طبيعيا او ملقحا اوليا او ثانويا يجتاز جميع ادواره تارة بانتظام وتارة بدون انتظام فتكون مدته قصيرة جدا ويحصل فى الداء بالاختصار تنوع مخصوص وهذا الصنف الاخير لا يشاهد الا فى الاشخاص الذين لقح لهم سابقا او اصيبوا سابقا بالجدرى وعد ذلك كثير من الاطباء مرضا متميزا عن الجدرى وسماه بالشبيه بالجدرى لمشابهته له لكن ظهرت الآن ابحاث جديدة استنتج منها تحقيق هذا الخطأ وصار من المعلوم عند المشتغلين بهذه المسئلة ان المرض المسمى بالشبيه بالجدرى انما هو جدرى متنوع اما من مادة التلقيح او من جدرى سابق كذا قال كزناف

ولنشرح اولا الجدرى الخالص ثم الجدرى المتنوع فسير الجدرى سواء كان متفرقا او مجتمعا يصح ان يقسم الى خمسة ادوار التفريخ والظهور والاندفاع والتقيح والجفاف وتلك الادوار مؤسسة على الاعراض التى تظهر فى مدة سير الداء وهى وان كانت اتفاقية الا انه لا بأس باتباعها التسهيل دراسته

الدور الاول دور التفريخ * هذا الدور يحتوى على المدة التى تمضى من وقت قبول الفساد الى وقت الظهور وهى من عشرة ايام الى عشرين ولا تظهر عادة فى تلك المدة اعراض عامة ولا علامة محسوسة لان الشخص يظهر انه متمتع بصحة جيدة وظن بعضهم ان الداء يكون اكثر شدة كلما كانت مدة هذا الدور اقصر

الدور الثانى دور الظهور والاعراض فيه ثقيلة فالجدرى المتفرق يبتدأ بقشعريرات مبهمة واحساس بتكسر عام وتعب وآلام فى الاطراف وفى القطن خصوصا ويعرض مع ذلك حرارة فى الجلد وتواتر فى النبض وصداع وعطش شديد وغثيان بل وقىء وآلام فى القسم المعدى تكون احيانا واضحة جدا ويكون اللسان ابيض وكثيرا ما يكون احمر من طرفه ويضم لذلك هبوط فى القوى قهرى له تأثير خاص فى الجسم وتبقى تلك الاعراض مدة هذا الدور وهى من ثلاثة ايام الى اربعة وكثيرا ما تزيد شدتها وقد يعرض سعال وعسر تنفس ويصير اللسان شديد الحمرة ويكون هنالك استعداد للعرق والنوم فى البالغين وللسبات او التشنجات فى الاطفال ويصحب هذه الاعراض تواتر النبض كما قلنا وينقص التواتر ويزول بالكلية متى حصل الاندفاع واما الجدرى المتجمع فتكون حمى الظهور فيه شديدة غالبا وحرارة الجلد قوية والعطش محرقا وكثيرا ما يكون اللسان كالشفتين ابيضا جافا مكرشا مغطى بمادة مسودة ويكون الهبوط عميقا وقد يعرض اسهال كثير ولكن الغالب حصول امساك عسر وفى بعض الاحوال الثقيلة يظهر فى الجلد وفى مبدأ الاغشية المخاطية اكدام منتشرة او نكت بنفسجية مستديرة - يسمى ذلك عند بعض المؤلفين بالجدرى الاسود وتحصل ايضا انزفة ضعفية من بعض الطرق بل ربما كانت عامة بحيث يسيل

الدم من جميع الاجزاء التي يوجد فيها تقرح او جروح كما يحصل ذلك على اسطحة
الحراريق ومن محال لدغ العلق

الدور الثالث دور الاندفاع ويبتدأ من الثالث او الرابع ويظهر اولا في الوجه
وقد يبتدأ باليدين لكن ذلك نادر ثم يسعى من الوجه الى العنق والذراعين وبقية
الجسم في نحو اربع وعشرين ساعة واحيانا يسبقه احرار ريتياوى اووردى
ويظهر بنقط حمر تشبه الحلمات الصغيرة فاذا كان الاندفاع متجمعا بكثرة
في الوجه كان هذا العضو شديد الاحتقان وتختلط من الابتداء تلك النقط الحمر
بعضها فاذا كان الاندفاع متفرقا لم يحصل اختلاط بل يسهل عد حباته
على الوجه وبقية الاعضاء والجلد في مدة الاندفاع كلها يكون حارا بارقا وكثيرا
ما يحصل تزايد عظيم في جميع الاعراض عند الابتداء ولكن متى ظهر الاندفاع
انقطعت تلك الشدة بالكلية والمدة الفاصلة بين دور الاندفاع ودور التقيح
تكون من اربعة ايام الى خمسة ففي ذلك الزمن يزيد حجم النقط الحمر الصغيرة كلما
قوى الاندفاع وكل بثرة يوجد فيها غالبا انبعاج مركزي او هيئة تفرطح
مخصوص ويظهر ان زيادة الحجم ناشئة من تكون جوهر مبيض غلالي على كل
سطح صغير من الادمة الملتهبة ويكون ذلك الجوهر اولا رخوا في منظر اللبنة
المصورة ثم يكتسب بعض قوام وهو يختلف عن الصديد باختلاف مادته
المبيضة الغلالية التي كثيرا ما تشبه المادة المتولدة على السطح المتقيح للحراريق
واذا بحث في سطح الجلد في اليوم الثاني من الاندفاع وجد فيه جملة كثيرة من
مرتفعات قاعدتها محمرة وملتهبة وكون تلك المرتفعات حوصليه اقوى من
كونها حلمية مع انه يندر ان يوجد فيها حوصلات تامة لانها اذا افتحت بسن
مبضع لم يسل منها مصل اصلا نعم يشاهد ان البشرة ترتفع بشبه مصل تكويني
نصف شفاف ثم ان كثيرا من تلك المرتفعات ما يكون في هذا الزمن مدبب
الرأس ومنها ما يكون فيه انخفاض مركزي ويتضح ذلك الانخفاض في معظم
البثور في اليوم الثالث من الاندفاع بل يحصل ايضا في البثور التي كانت
في الابتداء مدببة الرأس والشكل السري للبثور يأخذ في الظهور شيأ فشيأ

كلما زاد حجمها وقرب دور التقيح وتكون مبيضة محاطة بهالة خفيفة محمرة يزيد اتساعها احيانا فى هذا الدور وفى ذلك الزمن يكون النبض ممتلئا منتظما فاذا كان الاندفاع متجمعا وذلك يحصل كثيرا فى الوجه حتى فى الحالة التى يكون فيها الداء متفرقا فى غير الوجه حصل من تقارب النقط الحمر الحلمية التى ذكرناها لبعضها سطح واسع احمر منتفخ فيه خشونة فيظهر كأن الوجه صار مجلدا لحمرة واسعة وكثيرا ما يوجد سبات وتميز ضربات الشرايين السباتية وفى تلك الاحوال يندران يشاهد فى ذلك الوجه الانبعاج المركزى الذى فى اليوم الثانى او الثالث يغطى بشبه غلالة مبيضة تحت البشرة ليست هى الا تصعد غلالى شبيه بما يحصل فى البثور المنعزلة وفى ذلك الزمن تتغطى الاطراف ايضا ببثور مبيضة منبجحة المركز تختلف فى التقارب لبعضها غير ان البثور فى البدن تكون اقل تجمعا ويغطى اللسان ايضا ببثور وتحصل ذبحة قوية تدل على وجود اندفاع فى البلعوم ووجود هذه البثور على الاجفان يسبب رمدا شديدا مؤلما جدا ويصحب تلك الاشياء فى كثير من الاحوال زكام وسعال يعلن بحصول اندفاع فى الحفر الانفية وفى القصبة فلذلك يشكو المريض بالم شديد فى الحلق ويعسر عليه الازدراد ويكون السعال اولا ابح ثم يصير جافا حادا موجعا ممزقا ويكون الصوت اولا ذبحيا ثم يستتر شيأ فشيأ حتى يزول ويدوم الانزعاج والقلق لكن لا تكون شدتهما كما تكون فى الذبحة الغشائية التى تتميز عن ذلك ايضا بنفخ حنجرى قصبى لا يسمع فى الجدرى وتارة تكون الاعراض المتقدمة على الاندفاع قليلة الشدة فيظهر بدون عوارض ثقيلة وقد تظهر اعراض معدية معوية وسيما الاسهال او التهابات شعبية جدرية او بلورا وية او رئوية او نحو ذلك فيما بين الدور الثانى والثالث ثم تارة يظهر الالتهاب الرئوى بعلاماته الوصفية وتارة وهى الحالة الخطرة يكمن ويفسد الرئة بدون ان يتحقق وجوده بل فى اكثر الاحوال يمنع نمو الاندفاع الجلدى وهذا يعد من الاسباب الكثيرة للجدرى الغير المنتظم الذى وفى الغالب قتال وسماه المتقدمون بالجدرى الخبيث ففى هذه الحالة يقف نمو البثور فتسط وتختلط بفقاقيع دموية ويتأخر

زمن التقيح

الدور الرابع دور التقيح ويحصل من الخامس الى السابع او الثامن من الاندفاع وينتهى فى ثلاثة ايام او اربعة ويبتدأ عادة بحمى ثانوية تختلف شدتها ويصحبها انتفاخ عام فى الجلد يظهر بالاكثر فى الوجه واليدين وكلما انفرز الصديد رفع البشرة حتى تفقد البثور شكلها السرى وتصير كرية ومع ذلك اذا كانت بعيدة يسيرا عن بعضها تحمر الاخلية التى بينها وتنتفخ ويستشعر المريض بحس توتر والم فيها واول ما يتقيح الوجه وآخر ما يبقى هو اليدان والرجلان بسبب تخن بشرتهما والغالب ان تكون هذه البثور المتوترة صفراء لكن فى بعض الاحوال قد تكون مسودة واذا فتحت بثرة واصلة لغاية نضجها وكان قبل ذلك حصل فيها الانبعاج المركزى وجد فى باطنها قيح مصفر وفى عمقها قرص صغير مبيض سرى يعلن بشكل البثرة وحجمها قبل ان يرفع القيح بشرتها فاذا وصلت البثور لغاية نموها جاز ان تبقى فى هذه الحالة يومين او ثلاثة خصوصا اذا كانت موضوعة فى الاطراف اى اليدين والرجلين ولكن الغالب انها تنفتح قبل ذلك وتبدل بقشور فاذا كانت البثور زائدة التجمع كانت فى العادة صغيرة ولم يمكن تتبع نموّ شئ منها خصوصا فى الوجه ولا تتغطى الغلالة المبيضة البشرية التى تتكون فى الايام الاول من الاندفاع بالقيح المصفر كما يحصل ذلك فى البثور المنعزلة وانما فى الخامس او السادس من الاندفاع عند ما ينتفخ الوجه يصير سطح البشرة خشن الملمس ولم تلبث قليلا حتى تغطى شيأ فشيأ بقشرة تكون اولا رقيقة صفراء ثم تأخذ فى الثخن والسمرة كلما اخذ التقيح فى الحصول واما فى اليدين والرجلين حيث يكون الانتفاخ اقل وضوحا والبشرة اكثر مقاومة فترتفع سعة من تلك البشرة غالبا بالقيح اذا كانت البثور متراكمة واما الظاهرات التى تصاحب هذا الدور غالبا فهى حمى تختلف شدتها وانتفاخ فى الوجه واليدين وتلعب وتكون اوضح كلما كان الجدرى اكثر تجمعا ومع ذلك ينبغى ان ننبه على ان هذه الاعراض ليس لها دائما نسبة بسعة الاندفاع بل قد تكون اقل وضوحا حتى فى الاحوال التى يكون الاندفاع فيها كثيرا جدا وانتفاخ الوجه يبتدأ عادة

فى الخامس او السادس من الاندفاع مصاحبا للحمى الثانوية والغالب حصول الانتفاخ فى الاجفان والشفتين والانف قبل غيرها من الاعضاء وقد يكون انتفاخ الاجفان عظيما بحيث يمنع الابصار مدة ايام وانتفاخ اليدين يحصل تقريبا فى زمن انتفاخ الوجه وينقص مثله فى الحادى عشر او الثانى عشر من الاندفاع اذا حصل التقيح وقد يظهر التلعب احيانا زمن الاندفاع ولكن الغالب حصوله بعد ذلك بثلاثة ايام الى سبعة وفى بعض الاحوال يعسر ظهوره حتى وان كان الاندفاع كثيرا جدا وقد يكون قويا بحيث يكون هو اتعب الاعراض على المريض واما الاعراض العامة سوى الحمى التى تشاهد غالبا مدة التقيح فهى الاسهال الذى قد يكون شديدا وعسر التنفس والسبات وكثيرا ما يتضاعف هذا الدور بعوارض سنتكلم عنها قريبا

الدور الخامس دور الجفاف وهو يبتدأ غالبا بالوجه فيغطى بالقشور مع ان بثور الاطراف تكاد حينئذ ان لا تبلغ حالة نضجها ففى الجدرى المتفرق تارة تنفتح البثور ويخرج منها السائل القيحى ويتجمد من الهواء وتارة تصير البشرة خشنة مسمرة ويتكون من جفاف السائل المحوى فيها قشرة صغيرة يختلف ثخنها وتبقى حافظة لشكل البثرة واما فى الجدرى المتجمع فتتكون القشور غالبا فى الوجه فى اليوم الثامن او التاسع من الداء فتخاطيطه يعلن بها قشور مسمرة سميكة تسقط من الخامس الى السادس من تكونها وتبدل عادة بفلوس نخالية تتجدد مرات كثيرة والمريض فى هذا الدور تنتشر منه رائحة مخصوصة مغثية وتكون ملابسه وخرقه متسخة كثيرا او قليلا بمواد قيحية ترشح من اجزاء من الجسم ويصحب تكون القشور اكلان شديد يحمل المريض على حكها بالاصابع ولذلك كثيرا ما يشاهد فى الاطفال على الوجه او على غيره من اجزاء الجلد نقط ناتجة من سلخ القشور سلخا عميقا بالاظافير فاذا انفصلت القشور بالكلية توجد الاسطحة التى كانت مغطاة بها شديدة الاحمرار ولا يذهب منها ذلك الا ببطء وكلما نقص ذلك الاحمرار صارت مشاهدة آثار الالتحام اعظم وتلك الآثار تكون دائما فى الوجه اكثر مما فى غيره وتكون متباعدة عن بعضها فى الجدرى

المتفرق ومختلطة شبيهة بالخياطة فى جميع جهات الوجه بحيث تشوه التخاطيط فى الجدرى المتجمع

فهذا هو السير الاعتيادى للجدرى ووراء ذلك اختلافات كثيرة فالحمى التى تسبق الاندفاع قد تكون شديدة جدا ومصحوبة باعراض مغمة والاندفاع الذى يحصل عادة من الثانى الى الثالث قد يتأخر عن ذلك فلا يحصل الا فى الخامس او السادس ولا يشاهد هذا الانخرام غالبا الا اذا كان الجدرى متجمعا او كان هنالك مضاعفات ثقيلة وقد يوجد للاندفاع صفات مخصوصة كما يشاهد ذلك فى الصنف الذى يسمونه بلوريا حيث تتبدل البثور بنفاطات صغيرة مملوءة بالمصل فالداء فى تلك الحالة يكون ثقيلا جدا

فاذا كان هذا الداء نتيجة ادخال المادة المعدية الجدرية فى البنية ادخالا قانونيا كان فى الغالب مباركا ويختلف عن الجدرى الطبيعى بامور وذلك ان الملقح يحصل من ادخال المادة المعدية الجدرية فى الجلد بواسطة التثريخ بان يوضع على الاغشية المخاطية او على الجلد الخالى عن بشرته او من ادخالها فى الجلد والنسيج الخلوى الذى تحته بواسطة وخزات او شقوق صغيرة فى اليوم الاول بل والثانى احيانا من التلقيح لا يشاهد تغير فى محل الوخزات التى تفعل عادة فى الذراع وفى الثانى او الثالث من التلقيح يحس بأكلان خفيف فى محله يعقبه ظهور نكت صغيرة حمر برقانية شبيهة بقرص البراغيث وفى الثالث تتسع تلك النكت وفى الرابع يزيد احمرار النكت وتكون مجلسا للذع خفيف وترتفع الوخزات وتصير عدسية وفى الخامس تشتد الوخزات وتأخذ الاعراض الالتهابية فى التقدم وفى السادس تحتوى البثور فى رؤسها على مصل شفاف وفى السابع تبيض وتنضغط من مركزها ويمتد الالم على طول الجزء الانسى للذراع وتصير البثور كانها التهابية وتحاط بهالات محمرة وفى الثامن تحصل قشعريرة خفيفة وحرارة وصداع تختلف شدته وتكسر وغثيان واحيانا قىء مدة اربع وعشرين ساعة وسبات وفى التاسع ينقص التهاب الجزء الانسى من الذراع والابط ويضعف لون الهالات ثم يزول ويجف القيح ويلتصق احيانا

بقشور البثور القريبة له ويتحول الى قشرة سميكة عظيمة الحجم تسقط من اليوم العشرين الى الخامس والعشرين من التلقيح ففى هذه الحالة يشاهد فى محل التلقيح اثرة عريضة عميقة شبيهة باثرة الكى

ثم بقطع النظر عن هذا الجدرى الموضعى يحصل اندفاع ثان تحصل مقدماته فى اليوم الثانى من التلقيح بعد ان يحصل بعض انخرام فى الوظائف شبيه بالانخرامات التى تسبق ظهور الجدرى الطبيعى فتظهر بثور جديدة بعيدة بقلة او بكثرة عن الوخزات اعنى على الوجه والعنق والبدن والاطراف والغالب ان تكون قليلة ومن النادر ان يكون الجدرى الملقح متجمعا ويتم هذا الاندفاع الثانى فى اليوم الثالث عشر او الرابع عشر من التلقيح وتلك البثور ترتفع وتتبعج وتستدير كبثور الجدرى الطبيعى وتحد قاعدتها بهالات حمر وتمتلئ بالقيح ويضعف لون حافتها حينما تبيض مراكزها ثم يصيرلون القيح اصفر وتتكون نقطة سوداء فى مركز البثور التى تزول هالتها حينئذ ثم تضيق جدرانها وتتكمش ويجف القيح ويصير قشورا سمرا سنجابية وتتركز بعد سقوطها ندكا حمرا غامقة واحيانا آثارا سطحية

وللجدرى الملقح بعض احوال الاول ان الاندفاع الثانوى قد لا يحصل وان التلقيح لا يكون حافظا من الجدرى والثانى وهو اندر من الاول ان لا تظهر بثور فى محال الوخز ولا يحصل الاندفاع الثانوى والثالث ان الاندفاع الثانوى قد ينقسم الى اندفاعات متتابعة والرابع ان سير الاندفاع قد يسرع بحيث يقطع الداء ادواره فى ثمانية ايام او تسعة كالجدرى اى الحماق او الجدرى المتنوع او يكون ابطأ من الحالة الاعتيادية الخامس قد يحصل عقب التلقيح حمى جدرية بدون اندفاع ثم ان الجدرى الملقح يكون فى الغالب متفرقا ودور التقيح مباركا وقد يصحبه احيانا التهاب اجزية ثيماوى ومنه ما يسمى بالوردية الجدرية ويندر ان يجتمع معه من الالتهابات النقيلة فى الاغشية المخاطية او فى غيرها ما يجتمع مع الجدرى الطبيعى كذا قالوا وسنرجع لذلك فى الاسباب

هذا وقد ذكروا ما يسمى بالحمى الجدرية وذكرها كثير من المشاهدين ومشابهة

اعراض هذه الحمى لاعراض الجدرى فيما عدا الاندفاع هو الداعى لتسمية سيدنام لها بالحمى الجدرية ولاسيما تسلطنها زمن الجدرى وشفاؤها بعلاجه وهذان الدا آن من فصيلة واحدة وانما الفرق بينهما ان المادة المرضية فى الجدرى اندفعت نحو الجلد بهيئة اندفاع واما فى الحمى الجدرية فانها تندفع الى خارج الجسم بواسطة الغدد اللعابية وذكر بعض الملقعين ان هذه الحمى تحفظ من الاصابة بالجدرى

الصفات التشريحية * الآفات المرضية التى تشاهد غالبا فى المبتين بالجدرى هى احتقان دموى واضح فى الاعضاء المخية والصدرية وكثيرا ما توجد بثور جدرية فى الفم والبلعوم والحفر الانفية وغيرها كالمرئ والحنجرة والقصبة والشعب والقلفة فى الذكور والفرج فى النساء وتارة يوجد فى هذه الاعضاء آثارا واصول للبثور وينبغى الحذر من ان يشتبه بالجدرى النمو المرضى للاجربة المنعزلة فى الغشاء المخاطى للامعاء فان الفتحة المركزية لهذه الاجربة تلتفخ فتشبه الشكل السرى للبثور الجدرية وانما تشاهد جيدا البثور الجدرية فى المحال التى ذكرناها من الاغشية المخاطية فى الاشخاص الذين ماتوا قبل حصول التقيح اما فيما بعد فان بشرة الغشاء المخاطى تنفصل فلا يوجد حينئذ الا نكت صغيرة مستديرة غير مرتفعة عن الغشاء ومحمرة من مركزها واما الغشاء المعدى المعوى فتكون اجربته نامية بارزة وكثيرا ما يوجد فيه نمش واكدام وسيما فى الجدرى الاسود وربما وجد فى بعض الاشخاص دم سائل او مصلى نافذ فى جميع المنسوجات ويوجد ايضا انصباب دموى فى المنسوج الخلوى الذى تحت الاغشية المصلية وتحت الجلد وفى سمك الادمة واحتقان فى الرئتين فى الجدرى الاسود وانتفاع واسترخاء فى القلب الذى شوهد احيانا فى سطحه الباطن نكت صغيرة مستديرة بنفسجية او محمرة وذكر غرديان ان حقن اوردة الحيوانات من دم المصابين بالجدرى المتجمع يسبب اعراضا ثقيلة جدا وسريعة الاهلاك واذا فتحت الجثث وجد فى كثير من الاعضاء التهاب شديد ووجد فيمن كان معهم اعراض التهاب اغشية المخ احتقان فى تلك الاغشية وانصباب مصل مائى او دموى فى التعاريج

الخفية وفى بطينات المخ وفى تجويف العنكبوتية الفقرية وربما شوهدا حيانا احمرار فى جدران الشرايين وغنغرينا فى الرئة وخراجات فيها وبالجملة يوجد فى جميع اصناف الجدرى غالبا احمرار دموى فى الرئتين واما حالة البثور فكثيرا ما كانت فى حالة الصحة بنفسجية ثم صارت منتقعة اللون فى الرمة واذا بحث فى تركيبها من الظاهر الى الباطن وسيما قبل ان يرفع القيح البشرة ويزيل شكلها السرى شوهد ما سيذكر فاقول ان البشرة حافظة لثخنها الاعتيادى ويسهل رفعها فينكشف من تحتها سطح مبيض املس مرتفع الحوافى منبعج المركز وثانيا يوجد قرص صغير سرى مختلف الثخن متكون من جوهر مبيض ذى قوام ويظهر انه تصعد حقيقى غلالى ظهر على سطح الادمة الملتهبة وشغل المحل الذى ذكره المشرحون للجسم المخاطى ويظهر انه فى الازمنة الاول متصل بالطبقة الموضوعة مباشرة تحت البشرة غير انه فيما بعد ينفصل عنها وذلك الجسم الصغير مستمسك خصوصا فى سطح الادمة بمركزه الذى هو زائد الرقة وتمزق منها غالبا اذا اريد رفعه ثم من الواضح ان هذا الجوهر مهما كان السبب الاصلى للشكل السرى الذى للبثور يبقى حافظا لذلك الشكل اذا ارتفعت البشرة بالقيح فاذا بحث فيه بالانتباه فى هذا الزمن وجد كما قلنا فى عمق البثرة حافظا لشكلها وحجمها قبل ان يفصل التقيح بشرتها واما الاختلافات التى تظهر فى شكل وقوام هذا الجسم فيظهر انها ناشئة من اختلاف شدة الالتهاب وفى بعض الاحوال لا يوجد هذا الجسم رأسا ومن النادر حينئذ ان يكون شكل البثور سريا وثالثا يوجد تحت هذا القرص احمرار تختلف شدته على سطح الادمة بل ومادة قيحية فاذا بحث فى البثور فى زمن متقدم وجد فيها مقدار من قيح اصفر ثخين

اسباب الجدرى * الجدرى يحصل بالعدوى اى بالملامسة مباشرة او بواسطة فان المادة المعدية تنتشر لمسافة بعيدة وتتبع اتجاه الريح وصفة العدوى انما تظهر زمن تقيح البثور وتبقى الى زمن الجفاف ويظهر انه لا يحصل فيها تنوع من جهة الشخص وقيح الجدرى المتجمع قد يحصل عنه بالعدوى جدرى متفرق

وبالعكس ولا فرق فى تأثير العدوى بين الذكور والاناث ولا بين اسنان الحياة حتى ان الجنين قد يصاب به مع اصابة امه بل وان لم يحصل فى الام نتائج الداء اما بان كانت لقحت قبل ذلك او كانت اصيبت بالجدرى الطبيعى كما ذكرنا ذلك واسئلة منه عند ذكر امراض الجنين فى كتاب امراض النساء وبعض الاشخاص قد توجد فيه مزية كونه لا يتأثر بالتلقيح المتكرر ولا بالوباء الجدرى ولكن الغالب ان هؤلاء ينتهى حالهم بان يصابوا به فى وقت آخر وهو يعرض فى جميع الفصول والاقاليم ولا يصيب الشخص فى الغالب الا مرة واحدة وان كان هنالك امثلة تفيد تكرره ثم انه قد يكون جنسيا او وفديا والغالب كونه وبائيا ويبتدأ غالبا اتلافه فى الربيع ويتسلطن مدة الصيف والخريف ويزول فى الشتاء ثم فى تسلطنه الوبائى قد يكون مباركا وقد يكون خبيثا وقد يكون مباركا فى بعض ادواره وخبيثا فى بعض آخر فاذا اثر السبب الخاص للجدرى فى الاشخاص الملقح لهم ظهر فيهم غالبا داء مخصوص سموه الآن بالشبيه بالجدرى وهذا الصنف من الجدرى لا يظهر فى الملقح فقط بل قد يظهر ايضا فى الذين اصيبوا بالجدرى قبل ذلك لكن لا بأس ان ننبه على ان هذا الداء فى الغالب تنوع من الجدرى وان زعم بعض الآن انه يتميز عن الجدرى العام باعراضه ونتائجه ومنشأه وانه لا يحفظ من العدوى بالجدرى كما قلنا ولا يستغنى به عن التلقيح مع ان مادة الجدرى البقرى تنوع سيره الخبيث لكن اذا بحثنا بانتباه رأينا ان تلك الانواع التى تعرض حتى للملقح لهم لا تختلف فى الصفات التشريحية عن الانواع التى تعرض لغير الملقح لهم وانه يوجد معها المضاعفات التى توجد مع الانواع الاخر وانها ليست دائما مباركة ولا مهلكة قال بليار وقد اطلعنى توسون على صور مرسومة للجدرى الذى ظهر بعد التلقيح فلم ار فيها اختلافا فى الصفات عن الجدرى الاعتيادى فلفظة شبيه الجدرى عند توسون انما هى اتفاقية ربما عنى بها الجدرى الذى يعرض لمن لقح لهم ولا تدل على شئ آخر مخصوص ولا على فرق فى الصفات التشريحية للداء لا فى الشكل ولا فى السير والمدة والاعراض فهذا ما ذكره بليار فى شبيه الجدرى الذى هو

عنده غير الحماق وسيأتي لنا عن بعض المتأخرين انه نوع من الحماق ونجري على ذلك بذكر شرحه واعراضه على ما ينبغي هنالك

التشخيص * التشخيص قبل الاندفاع يكون غير اكيد حتى بالنظر لصفة البثية او الوباء المتسلطن فان الاعراض التي تتقدم على الاندفاع تشترك فيها جملة آفات نعم اذا كانت المرضى معرضة لتأثير العدوى الجدرية كان الغالب على الظن نسبة تلك الاعراض للجدري والنكت والارتفاعات الحمية التي تسبق تكوّن البثور السرية قد تتميز عن النكت الحصبية بانها عند اللمس بالاصبع يحس فيها بحبوب صغيرة وانها تكون اعمق واصلب من حبوب الحصبة والبثور السرية للجدري لا يمكن اشتباهها ببثور الجدري البثري التي تكون مفرطحة مثلها الان هذه الاخيرة يندر ان تكون سرية وتنقيح في زمن اقصر من زمن تقيح الاخرى وتكون بيضاء لكن اقل بهاتة منها مع ان هذا النوع من الجدري لا تصحبه حمى ثانوية واما الانواع الاخر من الجدري فاختلافها عن الجدري واضح والغلط فيها غير ممكن

وبثور الجدري تتميز ايضا عن بثور غيره من الامراض البثرية وسيما بثور الاكتيما والبثور الصناعية التي تنشأ من التهيج الميخانكي في الجلد وسموها تسمية فاسدة بالجدري الملقح الكاذب لان اندفاع بثور غير الجدري لا يكون لها سير الحميات الاندفاعية

الانذار * الجدري المتفرق لا يكون معه عوارض عصبية ولا انزفة ضعيفة ولا دوسنطاريا ولا غير ذلك وينتهي غالبا بكيفية حميدة من الرابع عشر الى العشرين ومدة الجدري المتجمع في حد ذاتها طويلة اذا لم يحصل الموت في الدورين الاولين ففي بعض الاحوال الوبائية اتفق ان المتفرق لم يجاوز خمسة عشر يوما بخلاف المتجمع فانه وصل الى احد وثلاثين يوما بل اكثر وتثقل الانذار مؤسس على عدد البثور ودرجة التهاب الجلد وسيما جلد الوجه وعلى سعة التهاب الاغشية المخاطية وشدتها وسيما غشاء القناة الهوائية وعلى دوام العوارض المخية او مرورها دواما وقيا ووجود النمش وكثرة الانزفة الضعيفة

ويختلف الانذار ايضا على حسب الاسنان فيكون مغما فى الشيوخ وفى الذين ضعفوا من امراض موجودة معهم اواصيبوا بها سابقا وفى الاطفال مدة التسنين وفى الوالدات قريبا والحوامل بحيث يسبب لهن الاسقاط فيلزم مراعاة جميع ذلك قبل الحكم بالانذار واذا حصل اندفاع الجدرى المتجمع متتابعا كان الخطر فى الغالب بعيد الوقوع بخلاف ما اذا ظهر دفعة على الوجه والعنق والبدن والاطراف فان الداء يكون قوى الثقل ويعقبه الموت غالبا ومما يثقل الجدرى مصاحبته لاعراض مخية من الابتداء اوعروضها فى سيره والكدم والنمش يدلان فى الغالب على تغير فاسد فى الدم وموت قريب ومما يثقل الانذار ايضا مصاحبة الجدرى للالتهاب الحجرى القصبى الجدرى والتهاب الشعب مع تكون الاغشية الكاذبة ومما يكون ينبوعا لاعراض جديدة تطيل مدة النقاهة وتزيد فى خطرها الارماد المستعصية والتهاب الاذن والالتهاب الاعورى القولونى والخراجات ونحو ذلك من الآفات

وقد ذكروا ايضا من العلامات المغمة التبكير بالاندفاع وصغر البثور وشكلها المفرطح وعدم انتظام سيرها ويقال ايضا ان الخطر يكون عظيما اذا لم تكن البثور محتوية على قيح وانما كانت محتوية على مصل شفاف وان الانزفة التى تعرض مدة دور التقيح تكون مغمة وهذا الزعم صحيح اذا اجتمعت هذه الظاهرات الخارجة اعنى ظاهرات البثور مع آفات عميقة فى الاغشية المخاطية اوفى الاحشاء اومع الآفات العصبية اوتغيرات الدم اما فى غير ذلك فينبغى الحذر من ان يستنتج من عدم انتظام سير الداء دلالات ثقيلة كما قيل

العلاج * من المعلوم ان الحمى والتغيرات الالتهابية الجدرية يلزم ان تجتاز بعض ادوارها قبل تحللها التام فمن اللازم تلطيف شدتها اى تلطيف العوارض الرئيسة لا الاجتهاد فى ردع ظهورها وتقدماتها بالطرق الاضطرابية التى تزعجها واما الامراض الغريبة التى تعرض فى اثناء ذلك وليست طبيعتها جدرية فتستدعى ادوية مختلفة قوية الفعل ثم فى الجدرى المبارك يكون دائما التهاب الجلد غير قوى والتهاب الغشاء المخاطى المعدى الرئوى يندران

يكون فيه بعض شدة ولكن من حيث انه ليس هنالك دائما نسبة لازمة بين درجتى ظهور هذين الاندفاعين الجدريين قد يتفق ان الجدرى المتفرق فى ظاهر الجسم تصحبه آفات باطنة ثقيلة بحيث تستدعى انتباها عظيما فاذا كانت الحمى الجدرية خفيفة والتهاب الجلد ضعيف الدرجة كالالتهابات التى تصحبه اقتصر على وضع المريض فى هواء نقى وفى اوضة واسعة درجة حرارتها لطيفة فاذا صحب الاعراض التى تسبق الاندفاع قىء وآلام معدية وكان فى تلك الاعراض بعض شدة كان من المناسب وضع بعض علق على المعدة ويوضع على البطن ضمادات مرخية ويؤمر بالحقن اللعابية وبالحمية التامة واستعمال المشروبات المحللة المحضة فاذا دام ذلك الالتهاب وكان معه التهاب حنجرى قصبى جدرى وظهر ان شدتهما منعت ظهور البثور على الجلد استعمل الفصد العام مالم يستحسن الالتجاء الى وضع العلق على المعدة وعلى الجزء المقدم من العنق فاذا تم الاندفاع ووقف تقدم الالتهابات الباطنة لم يبق الا الانتباه لسير هذه الآفات فان اعراضها تتناقص وينتهى حالها بالزوال بسبب نتائج السير الطبيعى للداء والتدبير الغذائى والمشروبات المحللة

واما معالجة الجدرى الثقيل فهى اعسر من ذلك لانه تعتريه احوال فاقولا قد يكون جميع الجسم مغطى ببثور وينتفخ النسيج الخلوى الذى تحت الجلد جدا وتتورم الغدد النكفية والتى تحت الفك وغير ذلك وتظهر التهابات جدرية فى الفم والحفر الانفية وعلى الملتحمة وفى البلعوم والحنجرة والقصبة الرئوية والشعب بل وفى المعدة والامعاء وذلك هو مايسمى بالجدرى الالتهابى ففى هذه الحالة وسيما اذا كان المصاب صغيرا قويا ينبغى تنويع الحالة الالتهابية بالفصد العام وبوضع العلق والدهانات الزيتية المرخية المرطبة او الباردة وبالاطلية بالقشطة او المرهم البسيط وبالاستحمامات المعتدلة وهذه الواسطة الاخيرة يظهر انها نافعة فى هذا النوع فاذا وصل الداء الى دور التقيح كان الفصد مضرا اذا هبطت قوة المريض من كثرة التقيح والحمية وانما تثقب البثور بسن دبوس ليخرج منها القيح المحتوية عليه وينشف باسفنجة مغموسة فى مطبوخ مرخ قال الشيخ

الرئيس رحمه الله اذا برز الجدرى فلا ينبغى ان تشتغل بالفصد اللهم الا ان تجد شدة امتلاء وغلبة مادة فيفصد بمقدار ما يخف انتهى

وثانيا هذه الطريقة التى هى فى الحقيقة مضادة للالتهاب يظهر انها تفضل على غيرها فى الاحوال التى ينشأ ثقل الداء فيها من شدة الالتهاب الجدرى فى الطرق الهوائية اذا كان الاندفاع مصحوبا بعسر شديد فى التنفس وكان لون البثور بنفسجيا حيث يسمى ذلك بالجدرى الخنجرى عند بعضهم

وثالثا اذا كان الجدرى عصبيا اى معه اعراض مخية فانه يتحير فى اتباع قوانين العلاج وتموت المرضى من تأثير الافصاد وغالبا بل دائما من تأثير بعض الادوية التى تعطى حينئذ كالكافور والحلتيت واوكسيد الخارصينى والواريانا ونحو ذلك مما يأمرون به فى تلك الحالة غالبا ففى هذه الحالة لا بأس بوضع الجليد على الرأس واستعمال المشروبات المحللة وان يستعمل ايضا من الباطن الزيبق الحلو بكمية ملينة اى مسهلة بلطف كما فعل ذلك ريير غيران هذه الطريقة كغيرها قد لا يكون فيها نجاح

ورابعا اذا كان الجدرى متجمعا ومصاحبا لنمش اواكدام اورعاف اونزيف آخر كالانزفة التى تشاهد فى الارجوانية النزيفية وتنسب عموما لتغير فى الدم فالظاهر ان يفضل على مضادات الالتهاب الخالصة استعمال المسهلات ومطبوخ الكينا المحض وفى جميع الاحوال هذا النوع من الجدرى قتال غالبا وبعض الاطباء اقتصر على طريقة اخرى لنقص شدة الاندفاع والعوارض التى تتبعه غيران الشروط التى تستدعى استعمالها ليست ثابتة مؤكدة وهى ان يعرض المريض لمماسة الهواء البارد ويغمس فى حمام بارد او يبل دائما سطح جسمه بالماء البارد لكن هذه الكيفية وان لم ينشأ عنها غيبوبة البثور كما حذر من ذلك بعضهم تثقل الالتهاب الخنجرى القصبى الذى يصحب دائما الجدرى المتجمع مع انا غير واثقين بتلك الكيفية

ومن النافع ايضا اذا تأخر ظهور الاندفاع على رأى بعضهم استعمال المقيئات او بعض معرقات كخلات النوشادر مع استعمال الحراريق ايضا واللزق

الخردلية والحمامات الحارة وينفع ذلك ايضا اذا عرض المريض زمنا طويلا للبرد كما يحصل ذلك فى الشتاء للفقراء وغاب الاندفاع اولم يتبع سيره الاعتيادى ووجد مع ذلك هبوط واسترخاء عام وتركز فى النبض

واما المقويات كالانبذة العامة والكينكينا والخوامض المعدنية والكافور من الظاهر ومن الباطن ممايؤمر به فى احوال سقوط القوى فنادرة الاستعمال وربما نفعت اذا بقى المريض بعد دور التقيح فى حالة ضعف عام اوسوء قنية اومعه صفة عفونة اونزيف غيران استعمالها يستدعى انتباها كثيرا فلا يقتصر فى استعمالها على مايؤخذ من جفاف اللسان والهبوط وسقوط القوى فقط وانما ينظر لغير ذلك ايضا من احوال الاعضاء الباطنة وقال بليار ان المقويات والمنبهات رديئة التأثير فى الاطفال الرضع لانهم معرضون لالتهابات الجهاز المعدى المعوى ومن الوسائط التى ذكروها لسهولة سير الاندفاع ونقص الآلام والحمى التى يسببها الالتهاب الجلدى الافيون فقد ظهر نجاحه من تجربيات سيدنام وغيره فيصح ان ينضم للبن الطفل اذا تحققت آلامه من صياحه وعدم نومه واضطرابه فيعطى له درهمان اوثلاثة من شراب دياكرد اى شراب الخشخاش ولكن سيدنام لم يأمر بالافيون الا للمتقدمين فى السن فكان يستعمله مع غاية الاحتراس وفضل للاطفال شراب الخشخاش او اللودنوم السائل ولابد من غاية الاحتراس فى استعمال هذا الدواء اذا عرض تشنجات كما يشاهد ذلك كثيرا فى جدرى الاطفال وليس من العقل ان يلتجأ حينئذ اليه الا بعد ان يستعمل لتسكين تهيج المريض الاستحمامات الفاترة والاستفراغات الدموية التى تفعل على حسب القواعد التى تذكر فى امراض الجهاز المخى الشوكى

ثم فى نهاية الداء تكون الحمامات الفاترة مع غاية الانتباه اللازم معينة على التقشر وربما قللت الاستعداد لظهور الدماميل وبثور الاكتيما والخراجات تحت الجلد وغير ذلك

واما استعمال الملينات اى المسهلات الخفيفة فى اخر الجدرى فلا يلتجأ اليها

الا اذا استدعاها الحال لكن من اللازم الدائم ان هذا الداء يتبعه غالبا حالة مخصوصة في القنوات الهضمية مع فقد الشهية والاسترخاء ونحو ذلك غير ان هذه الاعراض تزول باستعمال منقيات لطيفة كالمسهلات الخفيفة واما بقية العوارض التي قد تحصل عقب الجدري فكل منها يستدعي العلاج المخصوص به فلا حاجة لاطالة الكلام في تفصيل ذلك

واما المعالجة الموضعية للبثور الجدرية فحصل بسببها تجربيات كثيرة ففي مدة التقيح في الاطفال خصوصا ينبغي غسل الاعين بمطبوخات مرخية وتسليك الحفر الانفية بادخال سائل لطيف فيها وتقليل الحرارة التي في باطن الفم بغراغر ملطفة ويسقي المريض كثيرا من هذه السائلات ويحترس على الطفل من حك البثور واذا تقرحت محال من الجلد ذر على الاجزاء المتعرية نشاء او من مسحوق الليقوبود واوصى بعضهم ايضا بكثرة غسل البثور ليتعرض سيرها وتصير الآثار اقل ظهورا واوصى ايضا من قديم على حسب رأي العرب بفتح البثور الواصلة لدور التقيح وعصر القيح المحتوية عليه خوفا من تشربه وتعجيلا لشفاء هذه البثور ثم تغسل الاجزاء المصابة باللبن الفاتر او بمغلي جدور الخطمية ورؤس الخشخاش قال ريير ويظهر لي ان ذلك نافع حسبما شاهدناه واوصى بعضهم بشق البثور بان يغمس سن ابرة من ذهب او فضة في المرتفعات الجدرية في اليوم الاول والثاني من ظهورها ثم تستخرج منها بالعصر اللين فانا او الدم المحتوية عليه وهذه الطريقة غير اكيدة واحسن منها الكي وبعضهم رجاء عدم كمال الاندفاع اشار بدلك الجسم دلكا خافا بخرقة خشنة بعد ظهور البثور بزمن ما وقد هجرت هذه الطريقة ومنهم من اوصى لذلك بكي البثور في ابتدائها بنقرات الفضة فبريطونوس اشار بان ينفذ في رؤسها سن ابرة من ذهب او فضة حاملة حجرا جهنميا والطبيب فلبوس قال تزال اولا رؤسها ثم تمس بحجر جهنمي مبري على هيئة قلم حاد الطرف او يغمس ميل حاد في جوف البثرة ثم تكوى ايضا بهذا الحجر مبريا على هيئة قلم تصوير وموضوعا في حاملة او تكوى البثور جملة بقلم تصوير يغمس في محلول خمس عشرة او ست

عشرة شعـة فى ملعقة ونصف من ملاعق الاكل من ماء مقطر ويكرر هذا الكى اذا لم يكف الاول فاذا كويت مفردات المرتفعات الجدرية فى اليوم الاول والثانى من الاندفاع كيا عميقا بعد فتح رؤسها بمبضع وقف فى الغالب تقدمها فالبثرة المكوية ترتفع نحو اليوم السابع من الداء على هيئة صفائح بدون ان تبقى بعدها غالبا آثارا ظاهرة فاذا كان الكى فى اليوم الثالث لم ينقطع نمو البثور انقطاعا كليا فاذا كان الكى فى الرابع والخامس لم يمنع ذلك تقدم الالتهاب فيها ويعقبها آثار ثم ان الكى جملة اقل ايلاما واسرع من السابق لان السابق يستدعى ساعات كاملة اذا اريد كى جميع بثور الوجه فى الجدرى المتجمع غير ان الكى جملة لا يضعف سير البثور غالبا حتى وان فعل فى اليوم الاول او الثانى من الاندفاع وانما يوقف فى الظاهر سير الجدرى لكن اذا انفصلت القشور الحاصلة من الكى شوهد تحتها بثور جدرية تبقى حتى تجتاز ادوارها

ونقول بالاختصار اولا ان الكى جملة يلزم هجره وان الكى المفرد اى كى البثور مفردة بثرة بثرة لا يكون نافعا الا اذا حصل فى اليوم الاول والثانى من الاندفاع وثانيا ان الكى ينبغى قصره على الاعضاء التى يلزم ان لا يكون فيها آثار لان الالم الذى يصحبه ورد الفعل الذى يعقبه يحملان على ظن ان كى عدد كثير من البثور يخشى منه تحريض آفات مخية وثالثا ان المنفعة اللازمة للكى المنفرد هى حفظ الجلد من الآثار فلزم ان لا يفعل ذلك الا فى البثور التى تظهر على الوجه فى الجدرى المتفرق او القليل التجمع لا فى بثور الجدرى الشديد التجمع العظيم الثقل

ثم ان بعض المضاعفات والظاهرات الجدرية تستدعى انتباها مخصوصا وذلك لان الالتهابات الجدرية فى الاغشية المخاطية التى تصاحب الاندفاع الجلدى كالرمد والزكام وقلاع الفم والالتهاب الحنجرى القصبى ونحو ذلك تستدعى المعالجة المضادة للالتهاب غير ان هذه القاعدة وان كانت مختارة يظهر لزوم تنويعها الآن وذلك لان الالتهابات الجدرية لا تنقاد لتأثير الاستفراغات

الدموية كالالتهابات الغير المتعلقة بالتسمم بالبخارات الاجامية او بتلقيح المادة السمية المعدية لان مضادات الالتهاب اقل فاعلية فى هذه الاخيرة فاذا اتضاعف الجدرى المتجمع بالتهاب المخ وذلك نادر جدا كان الاشتداد الليلى محسوبا غالبا بل دائما بهذيان واضطراب قال ريير فبعد ان استعملت حينئذ الاستفراغات الدموية بلطف ووضعت العلق تحت الثنوات الحلمية اوفى مدخل الخياشيم قاومت هذا العارض مع نجاح بوضع خرق باردة اوجليد على الرأس مدة طويلة مع احاطة القدمين بضمادات مرخية حارة اوبوضع حراريق على الرجلين

وظهور الدماميل والاكتيا وغيرها من الالتهابات فى نقاهة الجدرى يستدعى دائما ماعدا الانتباه للتدبير الغذائى استعمال الاستحمامات الفاترة البسيطة اوالمرخية ويلتجأ فى هذه الحالة للمسهلات اللطيفة اذا سمحت بذلك حالة الامعاء ومن النافع ايضا مقاومة الالتهاب الاعورى القولونى الذى يعرض فى مدة النقاهة بالحمية اللبنية وينبغى المبادرة بفتح الخراجات والسعى فى تخشكرها فى العجز وعلاجها مع غاية الانتباه

المطلب الثانى

فى الحماق

الحماق ويسمى ايضا بالجديرى وبالجدرى الكاذب لكونه تنوعا من تنوعات الجدرى جملة التهابات جلدية بثرية اوحوصلية اوحلمية معدية خالية عن الحمى الثانوية ويمكن ان تنشأ من الجدرى او تنشأ هو منها ومدتها من اسبوع الى اسبوعين فلفظة حماق يعنون بها من زمن طويل كل تنوع فى الجدرى اوالجدريات الكاذبة واصناف الحماق لم تزل غير محدودة الى الآن وانما نقتصر منها على ماسيذكر الاول الحماق البثرى المسمى عند بعض المتأخرين بشبيه الجدرى وهو يتميز على حسب شكل البثور الى سرنى وكرى ومخروطى والثانى الحماق الحلمى والثالث الحماق الحوصلى والرابع الحمى الحماقية وقد سبق للعرب كلام فيه فقد تكلم الرازى على جدرى كاذب لم يحفظ من الجدرى وذكر ذلك

بعده كثير من المؤلفين وشاهدوه فى ايام تسلطن الجدرى تسلطنا وبائيا فكان تارة على شكل بثور وتارة على شكل حلمات وتارة على شكل حوصلات فحيث كانت كلها ناشئة من عدوى واحدة وكانها من طبيعة واحدة التزمنا ان نذكر الاشكال الرئيسة لها ونشرح صفاتها المختلفة بدون ان نحتاج لتسمية كل منها باسم يخصه وان كان بعض المتأخرين سمى بشبيه الجدرى الحماق البثرى وسما النوع الذى بثوره سرية كبثور الجدرى ونحن لا نعول على هذه التسمية لان الشكل الحوصلى الخالص ناتج ايضا من العدوى الجدرية ولهذا الحماق انواع

النوع الاول
فى الحماق البثرى

هو المسمى عند بعض المتأخرين بشبيه الجدرى وهو يظهر بمرتفعات حمر تكون فى الغالب كبيرة الحجم متينة تحت الاصبع ومحاطة بهالة وردية غير منتظمة وغير مستوية اللون وكأنها انبذر فيها نكت صغيرة حمر تكون احيانا واسعة فى المحال التى يكون الاندفاع فيها متجمعا او ما يجاورها وفى اليوم الثانى للاندفاع تنفصل رؤس هذه المرتفعات من الادمة فيوجد فى الاخلية بينها نقطة صغيرة من سائل شفاف ويزيد حجم هذه المرتفعات ببطء حتى تصير تدريجا لبنية ثم معتمة بيضاء واذا وخزت لم يسل منها شئ ويظهر ان هذه العتامة واللون الابيض للبثور ناشئان فى بعضها من سائل مصلى قيحى محوى فى باطنها فهما ينقلانها من الشكل الحوصلى الى الشكل البثرى ولكن الغالب ان هذه العتامة ناشئة من سبب آخر وهو وجود غشاء كاذب على شكل قرص موضوع وملتصق بالوجه الباطن للبشرة (وذلك هو ما سمى بالحماق البثرى السرى) وربما استخرج من باطن البثور الكبيرة او المتجمعة مادة سميكة مصفرة نصف شفافة كالمادة الجليدية وذلك يشاهد جيدا ايضا فى بعض البثور الكرية التى تسمى بالحماق البثرى الكرى وتصير بعد الايام الاول ايضا لبنية ثم معتمة بيضاء وعلى اى حال كان يتكون حول القرص الغشائى الكاذب دائرة حوصلية شفافة ناتجة من انفصال البشرة المحيطة به اى ارتفاعها عن الادمة ثم فيما بعد ينتهى

حال هذه الدائرة بان تزول ويصير السائل لبنيا وقد يكون الغشاء الكاذب سميكا ولكن الغالب ان يكون اقل سمكة من غشاء الجدرى ويكون دائما ملتصقا بالبشرة بحيث يشتبه بها عند عدم الانتباه ومنظره ذو خلايا لكن لا يوجد فيه الحفر التى تشاهد فى الجدرى ما عدا البثور السرية التى هى اقرب لبثور الجدرى من غيرها وذلك الغشاء الكاذب الذى فى باطن البثور يرتبط ايضا بسطح الادمة لانه اذا فتح بعض بثور وجد فيها مادة رخوة مبيضة تغطى سطح الحلمات وتوجد القنوات البشرية للشعر المارة فى البثور اكبر حجما واعظم بياضا من العادة فشكل البثور الحماقية ولونها ناشئان من سعتها وسعة الغشاء الكاذب وكمية المصل الذى فيها

والمرتفعات الحمر للادمة قد تبقى بل تزيد بعد تكون البثور ايضا واما البثور الكبيرة وسيما المتجمعة حيث يشاهد فيها جيدا سطح الادمة بعد ازالة البشرة والغشاء الكاذب والمادة الهلامية التى توجد فى البثور فيوجد فيها فى محاذاة كل بثرة اصلية مرتفع صغير اى حلمة مبيضة من رأسها ومحمرة من دائرتها وحولها احمرار شديد وانسكاب دموى قليل ثم فيما بعد يخف انتفاخ الادمة وقد يبقى احيانا بعد سقوط القشور على هيئة ارتفاع عدسى وردى اللون محاط بحافة بيضاء ناشئة من البشرة المتمزقة

واما الهالة اى الاحمرار المحيط بالمرتفعات الحماقية فتكون اولا عريضة خفيفة غير منتظمة ثم تصير محدودة شديدة الحمرة فاذا كانت المرتفعات الحماقية على هيئة جمل وصر ركان منظرها قوبا ويا وتبقى شدة هذا الاحمرار الى ابتداء التقشر فتنقص حينئذ نقصا عظيما حتى يصير لونها مسمرا ويزول بعد زمن ما ومن النادر ان يحصل فى بثور الحماق تقيح حقيقى ولذلك لا يبقى بعدها آثار واما اصناف هذا الحماق البثرى فهى على حسب ماسيذكر

الصنف الاول

الحماق البثرى السرى

سماه بعضهم بالجدرى المتنوع وبالحماق الحلوى وهذا الصنف الذى لا يختلف

فى الحقيقة عن الجدرى المتفرق الا فى عدم وجود الحمى التابعية فيه قد عرف بالدراسة جيدا فى هذه الازمنة الاخيرة ويظهر غالبا فى احوال عظيمة الاهتمام فاولا فى الاشخاص الذين لقح لهم فى ان واحد الجدرى والجدرى البقرى وثانيا فى الاشخاص الذين جدروا اولقح لهم وعرضوا التأثير وباء جدرى اولتلقيح جدرى جديد وثالثا يظهر فى بعض احوال نادرة فى اشخاص لم يلقح لهم الجدرى البقرى اولم يصابوا اصلا بالجدرى اووصل اليهم بالتلقيح

الاعراض * قد يكون الاندفاع قليلا اومتجمعا ويسبقه احيانا نكت وردية تنتشر على سطح الجسم وبالجملة فالاعراض المقدمة للحماق البثرى السرى لها مشابهة عظيمة باعراض الجدرى المتفرق فالغالب كونها سباركة وقد تكون مخيفة فيصحبها آلام معدية وقىء وهذيان ونحو ذلك وسيرها وشدتها اليسا على حسب درجة سعة الالتهاب الجلدى التابع لها فقد يعرض بعد حمى حادة واضطراب كثير وهذيان اندفاع خفيف يحصل عقب ظهور انقطاع تام لجميع الاعراض الثقيلة ويظهر ذلك الاندفاع فى اليوم الثالث والرابع من وقت قبول الداء على البدن والوجه والاطراف بنكت صغيرة حمر شبيهة بالقرص الخفيف للبراغيث ثم تصير حالا صلبة مرتفعة كالحمات لكن لا تتبع سيرا واحدا فان بعضها قد يزول بدون ان يتحول الى بثور وبعضها يصير حوصليا اوبثريا فى ثمان واربعين ساعة ثم فى اليوم التالى يزيد بروز هذه المرتفعات وتصير مدببة مملوءة فى قمتها بخلط مصل وفى اليوم الثالث اوالرابع من الاندفاع يكتسب اغلبها الشكل المسطح الذى لا تكتسبه البثور الجدرية الا بعد زمن ابعد من ذلك فاذا وصلت الى تلك الحالة من التسطيح تصير بيضاوية واغلبها يكون ذا نقطة مركزية مضغوطة ويحاط بدائرة وردية ويكون قطر هذه البثور من خط الى خطين فاذا ضغط عليها بالاصبع وجد فيها مقاومة كمقاومة الشمع فاذا فعل فيها فتحة اواكثر بسن مبضع لم يسل منها الى الخارج السائل اللزج الثخين الذى تحتوى عليه ولونها يكون اولا ابيض ورديا ثم يصير ابيض منتقعا فى اليوم الخامس اوالسادس ثم فى اليوم السابع من الاندفاع لا يتغير شكل معظم البثور وبعضها وسيما الابرز

منها يكون مركزها مشغولا بقشرة صغيرة سمراء او صفراء تصير سريا ثم مهما كانت شدة الاندفاع لا يشاهد فيه الحمى الثانوية اعنى حمى التقيح التى فى الجدرى تطور فى هذا الدور ثم فى اليوم الثامن من الاندفاع الذى هو الثالث عشر او الرابع عشر من ابتداء الداء تتبدل البثور بقشور صفر مسمرة صفيحية تحت البشرة عدسية ومعظم البثور التى على الوجه تنفصل احيانا قبل ذلك ثم بعد سقوط القشور تشاهد آثار التحام صغيرة مستديرة منضغطة ونكت كثيرة حمر او بنفسجية وقد تبقى هذه واضحة بعد شهرين من ابتداء الداء وينذر ان يشاهد هنا الالتهاب الخنجرى القصبى الذى يشاهد كثيرا فى الجدرى غير ان الجلد وسيما جلد الوجه قد يكون شديد الاحتقان كأنه مصاب بالحمرة ومتوترا جدا توترا مؤلما واحيانا تظهر بثور على الاغشية المخاطية للفم واعضاء التناسل

ثم ان هذه البثور المقرطحة السرية التى يتميز بها هذا الصنف قد تختلط بغيرها من الاصناف اعنى بالمخروطية والمستديرة الكرية وربما اكتسبت اشكالا مختلفة اذا انضمت لبعضها بحوافيها المتحاذية وقد يكون سير الاندفاع غير منتظم فيوجد فى الشخص الواحد فى آن واحد مرتفعات حلمية وبثور وقشور وذلك يحصل اذا كان اندفاع البثور متتابعا لكن الغالب ان سير الحماق البثرى السرى يكون منتظما فى مدة الاسبوع الاول كانتظام سير الجدرى فيه فاذا كان اندفاع هذا النوع متجمعا جاز ان يغطى الوجه بقشور رقيقة مصفرة صفيحية كما فى الجدرى الا انه لا يشاهد فيه الحمى التابعة وذلك هو ما يميزه عن الجدرى الحقيقى

ومدة هذا النوع السرى من اثنى عشر الى خمسة عشر يوما وانتهاؤه غالبا بل دائما جيد ويبقى مع المرضى النكت البنفسجية زمنا طويلا واحيانا آثار التحام حقيقية كآثار الجدرى

المشاهدات التشريحية * هذه البثور السرية المقرطحة للحماق البثرى السرى مشابهة جدا البثور الجدرى فتكون مثلها فى الهيئة التشريحية اعنى

ان اللون الابيض المتقع والشكل السرى لهاتا شئان من قرص صغير غشائى كاذب راسب بين الادمة والبشرة وملتصق بهذه البشرة نهاية ما يكون من الفرق بين هذه البثور الحماقية السرية وبثور الجدرى هو قلة نمو هذا القرص الغشائى الكاذب فى الجدرى المتنوع اعنى الحماق ووجود مرتفع حملى تحت هذا الغشاء وهذه المرتفعات التى تنضغط وتتقرح غالبا فى الجدرى لا تتقرح اصلا فى الحماق البثرى فلا يحصل فى باطن البثور تقرح حقيقى

الاسباب * الحماق البثرى السرى يتسلطن زمن تسلطن الجدرى مع بقية اصناف الحماق ويظهر من نفس الاسباب المحدثة للجدرى ويكون خصوصا فى ابتداء الوباء الجدرى او فى آخره ولا سيما فى الاشخاص المجدرين والملقح لهم وقد يصاب الشخص به مرات كثيرة اذا عرض لاسبابه وللعدوى الجدرية وشوهد ظهوره فى اشخاص لم يصابوا اصلا بالجدرى الحقيقى ولقحت لهم مادة الجدرى البقرى بدون نجاح والغالب ان تلقيح المادة الحماقية البثرية السرية لا يحصل منها علامة فساد عام ولا تنتج الا اندفاعا موضعيا شبيها بالجدرى البقرى وقد يتفق ان هذا التلقيح يعقبه اندفاع عام مع حمى او بدونها لكن لا يحصل منه الحمى التابعة وقد يحصل جدرى حقيقى مختلف النقل من تلقيح خلط بثوره لاشخاص لم يجدروا ولم تلقح لهم المادة البقرية كما شوهد ذلك وبالجملة شوهد تولد الجدرى من تلقيح الحماق البثرى السرى وتولد هذا الاخير من تلقيح الجدرى وان منع بعضهم حصول ذلك فقد قال ايخورن ان الحماق لا ينتج الا حماقا ولا ينتج جدريا اصلا

التشخيص * يعسر تمييزه عن الجدرى فى الاسبوع الاول لتمام المشابهة بينهما وانما يختلف عن الجدرى المتجمع بسرعة سير بثوره وعدم وجود الحمى التابعة ويختلف عن الجدرى المتفرق بعدم انتظام سرعة سيره غالبا وعدم ثبات اعراضه وكيفية ظهور بثوره حيث تظهر كتلا متتابعة وتشغل اولا الاطراف ثم البدن ثم الوجه وعدم كمال تقيحها وسرعة جفافها وعدم وجود الحمى الثانوية قال ريبر وعندى ان الاولى التمسك بالصفة الاخيرة لان هذا الحماق فى اغلب

الاحوال يسير مع غاية الانتظام كما ان الجدرى يوجد فيه اختلافات كثيرة في السير وقال بعضهم ان الفرق بينهما هو ان الالتهاب في الجدرى ينفذ في سمك الادمة واما في الحماق المذكور فيقف الى سطح الجسم الحلمى ولذا يندران يبقى اثرا بعد سقوط القشور وقال آخرون ان الاختلاف بينهما في تركيب البثور لانها في الحماق لا تحتوى على سائل فلا يظهر انها ذات مخازن وتنتهى دائما بالتحلل مع انه بحث في بثور كل منهما في الاسبوع الاول فلم يوجد فرق بينهما نهاية ما يكون ان ذلك يصح في الحماق الحلمى الذى هو نادر جدا ولا يصح في غيره من بقية الانواع وبعضهم جعل التلعب اى سيلان اللعاب فارقا بينهما ونقول ان اللعاب لا يسيل في الجدرى غالبا الا في البالغين فلا يصح عده فارقا وقالوا ايضا ان رائحة الجدرى متميزة عن رائحة الحماق البثرى السرى ونقول ان كانت هذه العلامة حقيقية احتاجت لزيادة دقة الشم مع انها قد توقع في الغلط وبالجملة تقول اذا كان الفرق واضحا بين الجدرى المتجمع والحماق البثرى السرى فلا يكون كذلك هذا الاخير والجدرى المتفرق وانما يفترق عنه بالحالة الغير الثابتة لبثوره في دور التقيح وبعدم وجود الحمى التابعة واما تمييز بثور هذا الصنف عن بثور غيره من اصناف الحماق البثرى فيكون بالشكل المفرطح السرى غالبا

الانذار * هذا النوع يكون في العادة متفرقا وليس معه الحمى الثانوية ولا الاعراض الثقيلة التي تكون في الجدرى العصبى والجدرى الحجرى والجدرى التزيفى فهو دائما قليل الثقل وان اتفق في بعض الاحوال الوبائية انه اهلك بعض اشخاص فقد يكون اثقل من الجدرى المتفرق ثم ان هذا الحماق البثرى السرى الذى سموه بشبيه الجدرى قد يحفظ احيانا من الجدرى ففى وباء جدرى حدث سنة ١٨٢٦ عيسوية في جهة من فرانسا اتفق ان الطبيب جليون لقح قيحا مجنيا من ملقح له جدرى بقرى واصيب بالوباء المتسلطن لستمائة وستين طفلا تقريبا فاغلبهم لم يحصل له الا اندفاع موضعى مشابه للجدرى البقرى او للجدرى الملقح ولم يصب احد منهم بالجدرى الطبيعى وشوهد

ايضا قيامه مقام الجدرى وشاهد برجواس ان طفلين بعد اصابتهما بالحماق البثرى السرى اختلطا باخوين لهما مصابين بالجدرى الطبيعى ولم يصابا منهما بشئ ولقح كولربير الجدرى لاطفال لم يصابوا سابقا الا بالحماق المذكور فلم ينتج من التلقيح شئ وعلى كل حال نقول كما قال ربيران حفظ الحماق المذكور من الجدرى لا يكون فى درجة حفظ الجدرى البقرى من الجدرى الطبيعى

العلاج * معالجة هذا الصنف مثل معالجة الجدرى المتفرق واوصى بعضهم اذا تأثر الجسم سابقا من الجدرى الطبيعى او الملقح او الجدرى البقرى اى اذا اصيب سابقا بذلك واريد حفظه من الاصابة بالحماق البثرى ينبغى ان يعاد له التلقيح مرة او اكثر فى مدة بعض سنين فانه يحفظ منه (انظر الجدرى البقرى)

الصنف الثانى

الحماق البثرى المخروطى

الاندفاع فى هذا الصنف يسبقه حمى تكون احيانا شديدة وتدوم يومين او ثلاثة والغالب ان تظهر بعد اربع وعشرين ساعة نكت صغيرة حمر شبيهة بقرص البراغيث على محال مختلفة من الجسم ويتحول معظمها الى مرتفعات مدببة كمرتفعات الجدرى فى حالتها الاولى ثم فى اليوم التالى من ظهورها تحفظ هذه المرتفعات شكلها الاصلى ويظهر فى رؤسها نكتة بيضاء معتمة ولا تكون اصلا تامة الشفافية كما فى حوصلات الحماق الحوصلى وقاعدتها اقل صلابة والتهابا من قاعدة بثور الجدرى واكبر من قواعد حوصلات الحماق الحوصلى والغالب ان الحمى تنقطع بعد الاندفاع وفى اليوم الثالث تكون قاعدة هذه المرتفعات اكثر التهابا وتبقى تقريبا فى هذه الحالة فى اليوم الرابع والخامس واما فى السادس فتذبل وتكبو وتجف رؤسها وفى السابع تتحول مرتفعات الوجه الى قشور مصفرة او صفر مسمرة بارزة ومن الثامن الى التاسع تسقط تلك القشور وينكشف عن كثير منها آثار التحام صغيرة وفى الايام التالية تسقط بقية القشور من بقية الاعضاء

وظهور هذه البثور قد يكون متتابعا بحيث تطول مدة الاندفاع الى الثانى عشر او الثالث عشر ويشاهد هذا النوع المخروطى فى ايام الوباء الجدرى والغالب مشاهدته فيمن لقح لهم الجدرى البقرى واحيانا فى المجدرين ويرتسم دائما هذا الشكل جيدا فى الوجه وكثيرا ماتكون بثور الفخذين حينئذ سرية وثابت فوتانيل انه يمكن انتقاله بالتلقيح

الصنف الثالث

الحماق البثرى المستدير او الكرى

الاعراض المقدمة لهذا الصنف تكون غالبا اشد من اعراض الحماق الخوصلى الآتى وتقرب احيانا الاعراض الجدرى بمدتها وشدة الحمى فيها ويعلن بالاندفاع نكت حمرا كبرسعة من نكت النوع السابق ويكون منظره احيانا كحمة كبيرة او كقرص الناموس او البعوض وفى مدة اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين تتحول تلك النكت او الحمات الى مرتفعات مستديرة قاعدتها ليست تامة الاستدارة ومركزها ابيض باهت لبنى وفى اليوم الثالث والرابع ينتشر الاندفاع على محال من الجسم وفى الخامس واحيانا فى الرابع تستدير البثور وتصير الهالات المحيطة بها اقوى حيوية فتكتسب البثور حينئذ اعظم حجمها الذى يساوى احيانا حجم البلورية ولونها يكون ابيض منتقعا من مركزها الذى يشاهد فيه شبه قرص صغير ملون فى دائرته وتكون شفافة فى جزئها الاقرب لقاعدتها واذا فتحت بمبضع وفصلت البشرة من جميع سعتها التى ارتفعت تحقق ان العتامة والبياض المركزى ناشئان من قرص صغير من غشاء كاذب يختلف عن قرص الجدرى فى كونه لا يمتد على جميع سطح البثرة وفى اليوم السادس تجاوز دائرتها قاعدتها الملتهبة وفى اليوم التالى لذلك تكون جملة من البثور اينة الملمس هابطة مشعة من دائرتها وفى الثامن والتاسع يتقدم الجفاف وتتبدل البثور بقشور صفيحية مسمرة وفى العاشر والحادى عشر تنفصل القشور من الجلد وتبقى بعدها عليه نكتا محمرة بل واحيانا ينكشف تحتها آثار التحام والغالب ان يوجد مع هذه البثور مرتفعات من الاصناف السابقة وحيث كان يوجد مع البثور

دائما فى الجلد اكلان قوى كان لابد للاطفال من حكها وهرشها فتمزقها واحيانا تبقى القشور التى تعقبها ملتصقة زمنا طويلا وتترك بعدها آثار التحام صغيرة وظهور البثور يحصل على التتابع فى مدة يومين او ثلاثة فلذلك يوجد دائما فى الشخص الواحد درجات مختلفة من الاندفاع وربما انتقل هذا النوع بالعدوى وان لم يمكنهم تحصيل نتيجة من تلقيحه

النوع الثانى
فى الحماق الحلمى

هذا النوع من الحماق لا يختلف عن غيره الا فى كون اغلب المرتفعات يظهر كانها لم يتم نضجها بل وقفت على حالتها الاولى وذلك انه بعد وجود الاعراض السابقة على الاندفاع الحماقى يشاهد فى الجلد حلمات صغيرة وكبيرة محمرة تجف او تهبط بدون ان يعقبها قشور ولا تحتوى فى باطنها على مصل ولا قيح ولا غشاء كاذب والغالب انها تكون مختلطة ببعض حوصلات عدسية من الحماق الحوصلى او بالبثور المخروطية التى هى صفة لصنف من نوع آخر وهذه الحالة بانضمامها لصفة الوباء المتسلطن يتضح بها التشخيص وكثيرا ما توجد هذه الحلمات منتشرة بين المرتفعات الحوصلية او البثرية لاصناف اخر وقد تيسر بالصناعة انتاج حماق حلمى بتلقيح المادة المعدية الجدرية لاشخاص لقح لهم سابقا الجدرى البقرى او اصيبوا بالجدرى

النوع الثالث
فى الحماق الحوصلى

يسمى ايضا عند بعضهم بالحماق اللينفاوى وبالحماق العدسى

اعراضه * ظهور هذا النوع يسبقه حمى خفيفة تدوم من ثنتى عشرة ساعة الى ثمان واربعين ويعسر الاحساس بها غالبا وتكسر يسير فى الجسم ووجع فى الرأس لا يمنع الاطفال عن لعبهم الاعتيادى لكن خفة هذه الاعراض المتقدمة ليست بلازمة اذ قد يعلن فى بعض الاحوال بظهور هذا النوع آلام شديدة فى المعدة وغشيان وقىء ونحو ذلك لكن ذلك نادر

والغالب كون هـذا النوع متفرقا وقد يكون متجمعا وصفته فى اول يوم من الاندفاع ان يكون نكتا صغيرة حمراء سطحية مستطيلة او تقرب للاستدارة وتكون اكثر سعة واعظم فى عدم الانتظام اذا كانت مكونة من مرتفعات كثيرة منضمة بعضها وفى اليوم الثانى يتكون فى مركز اغلب هذه المرتفعات حوصلة بارزة مملوءة بخلط صاف عديم اللون او ليمونى يسيل بسهولة اذا وخزت الحوصلة وفى اليوم الثانى يكون قطر هذه الحوصلة خطا ونصف خط تقريبا وتبرز برأس حادا وتنمو قليلا ببطء بسطح كبير متشكلة بشكل مستدير ثم تظهر نكت جديدة ويرتفع فى مركز اغلبها حالا حوصلات تكون قاعدتها احيانا ملتهبة وفى اليوم الثالث يصيرلون اللمفا مصفرا ولا تكابد الحوصلات الا هـذا التغير فقط وفى اليوم الرابع ينقص حجم الحوصلات التى لم تتمزق تمزقا عارضيا فتكرش من دائرتها وفى الخامس تتكون فى مركزها قشرة صغيرة تلتصق بالجلد وتكون دائرتها محتوية على مقدار قليل من لمفا معتمة وذلك يعطيها احيانا شكلا سريا وفى السادس تتبدل الحوصلات بقشور صغيرة مصفرة او مسمرة وفى السابع والثامن تسقط القشور وينكشف عنها فى الجلد نكت حمر ليس فيها انخفاض وتبقى بعض ايام

وفى مدة سير هـذا الاندفاع يظهر كان كثيرا من هذه المرتفعات وقف تقدمه فبعضها يبقى فى حالة نكت بسيطة او مرتفعات حلمية تزول تدريجا وبعضها لا يعلوه الا حوصلة صغيرة تتمزق او تنمحى بسرعة والغالب ان الحماق الحوصلى المتفرق لا يصحبه الا انخرام قليل فى وظائف الهضم والدورة فاذا كان متجمعا كانت اعراضه العامة فى الغالب اوضح واظهر فاذا كان اندفاع الحوصلات متتابعا وكانت مسبوقة او معقوبة بآفات ثقيلة كالخمرة والرمد حيث تنسب تلك الآفات فى العادة للحماق اذا ظهرت معه جازان تطول مدة الداء الى ثلاثة اسابيع

الاسباب * الحماق الحوصلى قد ينتقل بتلقيح الخلط المصلى الذى فى حوصلاته او خلط الحماق البثرى او المخروطى الكرى او بواسطة الهواء المتحمل للمادة

المعدية وقد ينتج تلقيحه جدريا حقيقيا والجدرى الحقيقى قد ينتج حماقا حوصليا وهذا النوع يظهر غالبا فى الاطفال دون غيرهم بل منع بعضهم وجوده فى غيرهم مع ان ريير شاهده فى البالغين وهو معد لكن بدرجة اقل من عدوى الجدرى والحماق البثرى وقد تحقق ذلك بالتلقيح ثم انه يشاهد غالبا بل دائما امثلة كثيرة من هذا الداء فى الوباء الجدرى الحقيقى والحماق البثرى اوانه يوجد عقب هذه الامراض واستحسن ريير جعله صنفا من الاندفاعات الجدرية حتى ان الطبيب ايخورن ذكر انه شاهد وباء حماقيا حوصليا بدون تسلطن جدرى وذكر غيره ايضا مثل ذلك بدون مشاهدة جدرى مدة اشهر ومنهم من شاهد الاندفاعين معا فى وباء واحد واثبتوا انهما نتيجة عدوى واحدة

التشخيص * اذا ظهرت المرتفعات الحوصلية فى هذا النوع لم يمكن اشتباهها بغيرها من الاندفاعات الجدرية لانه وحده هو الذى يظهر على شكل حوصلة شفافة شفوفة تامة وحوصلاته تظهر بهيئة اندفاع عام منتشر فى جميع اقسام الجسم وتتميز عن الجمل الحوصلية للقوبا النفاطية التى لا تشغل فى العادة الا عددا يسيرا من الاقسام واما خوف اشتباهه بالمفيجوس فقد سبق لك فى صفات هذا الداء الاخير انه قائم من فقاقيع لا من حوصلات وانه ليس بمعد وينشأ غير متعلق بالحالة الوبائية للجو فتسمية هذا النوع بالمفيجوس الشبيه بالجدرى وضم هذين الداءين فى قسم واحد غير صحيح ومعالجة الحماق الحوصلى كمعالجة الجدرى المتفرق المبارك وهو لا يحفظ من الجدرى

النوع الرابع
فى الحمى الحماقية

سمى بذلك حميات بدون اندفاع وتنشأ من الفساد الجدرى فى الاشخاص الذين لقح لهم سابقا الجدرى البقرى او الملقح لهم او المولودين متأثرين من عدوى الحماق البثرى او الحوصلى الكائن فى اشخاص هم اهل للاصابة بكل نوع من الاندفاعات الجدرية قال ريير وما شاهدت هذه الحمى قط وانما ذكر صفاتها الطبيب ايخورن فلتنظر فى كتابه

المطلب الثالث
فى الجدرى البقرى

هوداء ناتج من تلقيح المادة المعدية المأخوذة من البثور التى تظهر فى اثداء البقر ويسمونها بجدرى البقر

استكشاف هذا الداء * شوهد هذا الداء اولا فى البقر وعرف من مدة قرن وجوده فى بقر بعض اقاليم من بلاد الانقليز فلما تعين الطبيب جنير لتلقيح الجدرى فى خطة جلوسستير سنة ١٧٧٥ عيسوية اندهش من مشاهدة بعض انفار لم ينتج فيهم شئ من تلقيح المادة الجدرية مع انهم لم يصابوا سابقا بالجدرى وسمع من حديث العامة المنتشر عندهم من زمن طويل فى هذه البلدة ان جميع من يحلب البقر يصاب بهذا الجدرى البقرى ولا يصاب بالجدرى الطبيعى فاشتغل فكره بذلك واراد ان يعرف السبب وتكرر بحثه فى ذلك الجدرى البقرى واجتهد فى تلقيح الجدرى الطبيعى لاشخاص اصيبوا سابقا بالجدرى البقرى فلم ينتج من التلقيح شئ وتحقق بموجب التجربيات انهم غير قابلين للاصابة بهذا الداء المحزن اعنى الجدرى الحقيقى ثم عين جملة اشخاص لم يصابوا الى ذلك الوقت بالجدرى ولقح لهم المادة المحوية فى بثور البقر فظهر فيهم الجدرى البقرى بانتظام ولم يتأثروا بعد ذلك من تلقيح الجدرى وبعد ان كرر هذه التجربيات مرات كثيرة باوجه مختلفة اشهر ذلك واظهره سنة ١٧٩٨ عيسوية فالف كتابه الذى عنوانه تفتيشات على اسباب الجدرى البقرى ونتائجه ثم اشتهرت تلك التجربيات فى جميع الجهات وحصلت منه الثمرة الجليلة واما تلقيح الجدرى نفسه بقصد الحفظ من ثقله المفزع فمستعمل عند كثير من القبائل حتى عند العرب ونفعه قليل وخطره ثقيل بخلاف تلقيح الجدرى البقرى فان فضل مستكشفه جنير لا ينسى مدا الدهر اذ كان هو السبب فى حفظ نحو ثلثى اطفال الناس من الهلاك المتسبب عن الجدرى واتفق فى تلك السنى الاخيرة انه حصل تشكك فى نفعه لكونهم شاهدوا حصول الجدرى لاشخاص لقح لهم الجدرى البقرى فنصب ارباب ديوان الاطباء من طرفهم الطبيب دبواس ليبحث

بالتجربيات عن هذه المسئلة المهمة فى الطب فبحث وجرب حتى ثبت عنده ان الجدرى البقرى وان لم ينفع فى بعض الاحوال للمحفظ من الجدرى غيرانه يحدث فيه تنوعا حميدا مع ان نجاحه هو الغالب

وقصارى الامر انه قد يظهر على انداء البقر بثور تعرف عند الانقليزيين بالبثور البقرية او بجدرى البقر واذا اخذ سائلها وادخل فى جلد البشر حصل منه اندفاع ثور مثلها تسمى بالجدرى البقرى وظهور هذه على الجسم يحفظ غالبا من الاصابة بالجدرى ويخفف تأثير عدواه اذا لم يخرج البنية من عدواه بالكلية وتظهر ثوره بعد تلقيح المادة المعدية بثلاثة ايام او اربعة ثم تكون فى اليوم السابع او الثامن محتوية على سائل لزج شفاف راسب فى الشبكة الغشائية الكاذبة وفى الثامن تكون دائرتها حوية مرتفعة ومركزها هابطا منخفضا وتحاط بهالة ملتهبة ثم يتحول الخلط المحتوية عليه الى قشرة مسمرة تنفصل نحو الخامس والعشرين وتبقى بعدها اثرة التحام منطبعة هى الصفة الموضحة للداء

تلقيح الجدرى البقرى * الجدرى البقرى لا يحصل غالبا للشخص الا مرة واحدة ومع ذلك تيسر اعطاؤه للشخص مرة ثانية ويمكن ان يعرض فى بعض الاحوال النادرة للمجدرين والملقحين فيتولد فيهم غالبا جدرى بقرى متنوع ويصح ان تلقح المادة البقرية لاى شخص كان فى اى سن كان غير ان امتصاصها يسهل فى الاطفال اكثر من الكبار البالغين وقد نجح التلقيح لاطفال بعد ولادتهم ببعض ساعات وان كان الاولى تأخير العملية فى غير احوال الوباء الجدرى الى الشهر الثانى او الثالث اذ قد نتج من بحث بعضهم ان الجدرى نادر جدا من الولادة الى الشهر السادس وبعض الفصول له تأثير محقق فى ظهور الجدرى البقرى وحرارة الصيف تسرع سيره والبرد الشديد يبطئه والحيض والحمل لا يمنعانه ولا يلزم ان تجهز الاشخاص السليمة بشئ لعملية التلقيح نعم الاطفال الضعاف ذوو البنية الرخوة والالياف المتخلخلة يحك جلدهم بخرقة فيها بعض خشونة كما ينبغى تجهيز البالغين والشيوخ بتليين خشونة جلودهم بالحمامات

والغسلات

والغسلات والضمادات ليستيقظ للتلقيح فيهم فقد وصلوا بذلك الى تلقيح المادة لاشخاص لقحت لهم قبل ذلك مرات كثيرة بدون منفعة وهنالك احوال تعارض نجاح العملية كوجود التهاب حاد فى الاحشاء وسيلان دم كثير من الوخزات العميقة وبعض امزجة طبية ونعنى بالمزاج الطبى النسبة بين مزاج الجو والامراض المتسلطنة فيه وهنالك امور مخفية فى بعض الاشخاص تعارض ظهور الجدرى البقرى ففى المولودين الذين عمرهم ثلاثة ايام اواربعة تعدم نتيجة التلقيح فى الغالب فى اثنين من ثلاث اعنى فى الثلثين منهم واما بعد ستة اسابيع فان التلقيح ينجح فى ثمان وتسعين من مائة

الطرق الاعتيادية للتلقيح * المادة البقرية والسائل البقرى المجنى من الشخص قد يلقح فى الجسم بواسطة الحراريق اوالشقوق اوالوخزات

فاما الحراريق ففيها خطر مزدوج وهو انها تنتج تهيجا ربما منع فعل المادة المعدية ولم يعن على امتصاصها وتسبب التهابا ينتهى احيانا بالتقرح

واما الشقوق فكثيرا مايعقبها التهاب جلدى غير متعلق بالجدرى البقرى مع انها هى التى يتعين فعلها اذا لم يكن مجهزا عندنا من المادة الاخيوط مبتلة منها ففعل فى الجلد شق سطحى سعته من خط ونصف الى خطين بحيث لايخرج من الدم شئ اولا يخرج الاشئ يسير ثم تبعد حوافى هذا الشق بالابهام والسبابة من اليد اليسرى ويدخل فيه قدر خط تقريبا من الخيط المغموس فى تلك المادة البقرية ويغطى بقطعة من الحبر المصمغ تحفظ برفادة وبعض لفات من رباط وبعد يومين اوثلاثة يرفع هذا الجهاز فاذا وجد فيه ابتداء العمل الالتهابى اخرج الخيط من الجرح

واما الوخزات فهى اقل ايلاما من السابقين واكد نتيجة منهما والعادة ان تفعل بابرة اومبضع صغير قنوى اومبضع اعتيادى ثلاث وخزات فى كل ذراع (واما جنير فكان لايفعل فى كل ذراع الاوخزة واحدة وكان جملة مايفعله ايخورن من الوخزات ست عشرة اوعشرين) فاذا فعل التلقيح من ذراع الى ذراع وذلك هو المختار ينبغى ان يكون استخراج المادة من البثور البقرية فى اليوم الرابع

من اندفاعها

الطريقة المستعملة عموما * هى ان الجراح بعد ان يأخذ قطرة من السائل البقرى بسن مبضع اوابرة يمسك بيده اليسرى الجزء الخلفى من ذراع الشخص المتهيء للتلقيح ويمد الجلد بالضبط مدا متساويا ويدخل الآلة بيده اليمنى فى سمك هذا الجلد تابعا اتجاهها افقيا حتى ترشح قطرة من دم ويترك الآلة مقيمة فى الجرح لحظة ويحركها تحريكا خفيفا ثم يخرجها مستندا بالاصبع على محل الوخز كأنه يمسح بها

طريقة الطبيب ايخورن * اوصى هذا الطبيب ان يفعل من الوخزات من ست عشرة الى عشرين كما علمت وظن ان هذا العدد كاف فى معظم الاحوال لحفظ الاشخاص الملقحين من العدوى الجدرية وكان قبل ظهور الدائرة الحمراء حول البثور باربع وعشرين ساعة اوثمان واربعين يفعل بالمادة البقرية المأخوذة من الازرار المتولدة تلقيحا ثانيا سماه تلقيح الاختبار وهو من اربع وخزات الى ست قال فقد يتفق وجود احدى ثلاث فاقول ان لا يمسك هذا التلقيح الثانى فلا ترتفع وخزاته ففى هذه الحالة تكون الاشخاص محفوظة بالكلية وليس لذلك استثناء واكد هذا الامر بالتلقيح لهم بعد ذلك وثانيا ان يمسك تلقيح الاختبار لكن لا تظهر الا بثور صغيرة جدا وان كان شكلها وتركيبها كالبثور الحقيقية وتكون الدائرة الحمراء مع دائرة البثور الموجودة قبل ذلك وتجف البثور كلها معا ولكن الاشخاص لا تكون محفوظة بذلك من الجدرى وهذا ايضا كلى ليس له استثناء وثالثا ان يمسك تلقيح الاختبار ايضا فتظهر بثور جديدة مع انتظام وبطء كالبثور الاول وفى معظم الاحوال لا تكون الاشخاص بذلك محفوظة من الجدرى ولكن هذه الدعاوى والتجريبات تحتاج لاثبات ثم ان التلقيح من ذراع الى ذراع هو الاكثر استعمالا والاكد من غيره فاذا لم يتيسر ذلك لزم تحصيل مادة بقرية محفوظة بواسطة من وسائط الحفظ ثم تصير سائلة وتستعمل

وسائط حفظ المادة * هى كثيرة ولنذكر الرئيس منها

الاولى الخيوط * يظهر حسبما يؤخذ من كلام جنيرانها كانت هى المستعملة لاجتناء المادة فكانت تجفف فى الهواء بعد غمسها فى المادة وتجعل فى ورقة انسافر مع البريد بسهولة كالمكاتيب المحتوية عليها ومن هذا الوجه كانت جيدة الا انه يلزم لنفعها فى التلقيح شق الجلد وذلك هو الخطر الذى احوج لهجرها وتركها

الثانية المبضع * فاذا اريد استعمال المادة بعد اجتنائها بعشر ساعات او ثنتى عشرة بل اواربع وعشرين ساعة صح اخذها على سن المبضع وذلك ناجح غالبا ويلف حول قاعدة النصل شريط صغير من ورق لاجل انه اذا ادخل فى الانبوبة لم يحتك احدهما فى الآخر فتبقى المادة محفوظة على ذلك النصل فعند العمل يفتح المبضع مع الاحتراس ويفعل الوخز به كما يفعل من ذراع الى ذراع وانما بدل ان يخرج بعد الوخز حالا يترك بعض دقائق فى الجرح ليكون هنالك زمن تحل فيه المادة الكثيفة وتكتسب ما يلزم لها من سهولة الامتصاص ولا بأس ان يعان هذا اللين للمادة بان يندى سن المبضع بقليل من ماء بارد وهو انتباه لا ينبغى اهماله مع هذه الاحتراسات كلها يندر ان لا تنجح العملية مالم تخرج عن حد الزمن الذى ذكرناه فان المبضع يتأكسد وينتج من ذلك جدرى بقرى كاذب اولم ينتج شئ اصلا ولاجل الاحتراس من هذا الخطر اشاروا بان يموه سن الآلة بالذهب ولكن الابسط من ذلك ان تبدل بابرة من خشب اوعاج اوصدف اوقشر بل ويكفى لذلك ريشة كتابة مبرية على شكل منكاش الاسنان وهذه الآلات الصغيرة مستعملة كثيرا ببلاد الانقليز وتحفظ فيها المادة جيدا وانما فيها عيب واحد وهو انها بدل ان تشق الجلد شقا نظيفا تمزقه وتشرمطه ولكن يصح التحرز عن ذلك بان يفعل الشق بآلة قاطعة من فولاذ ثم يتم العمل بتلك الآلات الصغيرة

الثالثة الصفائح الزجاجية * اذا اريد ادخار المادة وحفظها زمنا طويلا يكون الاكد لذلك اتخاذ صفائح من زجاج وتكون مربعة طول الضلع ستة خطوط اوثمانية اوعشرة وتوضع على التعاقب على الزر المفتوح فتحة واسعة بحيث

تلامسها المحال المنداة منه ويكرر ذلك العمل مرتين اوثلاثا حتى يعلم ان الكمية التى تحملتها من الزركافية ثم يوضع كل زجاجتين على بعضهما بعد ان يكون مضى زمن تصيرفيه المادة ذات قوام بحيث لاتنفرش زيادة عن المطلوب وكل هذا يتم فى دقيقتين اوثلاث دقائق ومن العادة بفرانسا ان تسد بالشمع الابيض اوبشمع الختم وفى بلاد الانقليز لايفعل ذلك وانما يكتفى بتقريب الزجاجتين لبعضهما ويلفان باوراق من القصدير قال بوسكيت وانا اختار هذه الطريقة فانها ابسط واكد من غيرها ومنفعة هذه الصفائح انه يمكن ان يسافر بها الى محال بعيدة فى البر والبحر فتوضع مثلا فى زجاجة صغيرة ذات فتحة واسعة وتوضع تلك الزجاجة فى زجاجة اكبر منها ويوسط بينهما مخلوط مبرد من نترات البوتاس وملح الطعام فاذا اريد اخذ المادة الجافة المنفرشة على الصفيحة تفصل الصفيحتان عن بعضهما بطرف سكين مثلا ثم تصير المادة سائلة ولاجل ذلك اشار بعضهم بان تعرض لبخار الماء الحار وبعضهم ومنهم جنير اختار الماء البارد وهو الاحسن عندنا ولايؤخذ منه قدر كثير ودرجة الحرارة المناسبة له فى جميع الازمنة هى حرارة اوضة السكنى والماء وان لم يغير خواص المادة تغييرا محسوسا الا انه لاينبغى الاسراف منه فيكفى ان يغمس سن الاكة فى الماء وتلين به المادة الكثيفة الجامدة بحيث يسهل تلقيحها او يتم العمل كما فى التلقيح من ذراع الى ذراع وهذه الصفائح احسن لحفظ المادة من الوسائط السابقة لكن احسن منها الانابيب الشعرية عند كثير من الملقحين

الرابعة الانابيب الشعرية * قد اخترع هذه الانابيب بريطونوس وطولها من ثمانية خطوط الى عشرة وفيها انتفاخ خفيف من الوسط وانما سميت شعرية لدقة قنانها وتنتهى بطرفين مسحوبين بدقيقين وأدق القنوات احسنها وليس من تعلقنا هنا ذكر كيفية عملها وانما اللازم ذكر كيفية استعمالها واعتبار منفعتها فاقول لاينبغى ملؤها وذلك يفعل بنفسه فتؤخذ الانبوبة بالابهام والسبابة وتقرب من طرفها الادق لثزر المفتوح فتحة واسعة فتمتص المادة بمقتضى القانون الادرولیکی ای صعود السائلات فى الانابيب الشعرية خلاف قوانين

النقل وهنا امر مهم فى هذا الزمن من العملية وهو ان تحضر الانبوبة دائما من طرف واحد فقط فان بدون ذلك يحصل خلو فى الوسط او نقول وهو الاصح الاضبط ان الهواء الممسوك بين عمودى المادة لو ملئت من الطرفين يمنع امتلاءها امتلاء تاما ويعين على تخمر ما يدخل فيها وقد قالوا يكفى ان يدخل منها فى احد الطرفين قدر خط ثم تسد منهما بان يقرّ بالشعلة مصباح ثم تطلى بشمع الختم ويقال اذا اجتنيت المادة بتلك الكيفية جاز ان تبقى سائليتها سنين كثيرة مع خواصها المعدية اذا لم تعرض لحرارة شديدة او انخفاض عظيم لدرجة الحرارة ومن حيث ان المادة البقرية لزجة جدا كثيرا ما تتجمد ويبطل العمل دفعة فيلزم حينئذ كسر طرف الانبوبة واستخراج الجزء الجامد من المادة بالاصابع ويبتدأ العمل كما قلنا حتى تمتلئ الانبوبة ولما رأى بورسلوت تعسر امتلاء الانابيب الشعرية امتلاء مناسبا قال ينبغى تلطيف المادة وترقيقها بان يضاف عليها قليل ماء فان تلك الاضافة لا تبطل خواصها ثم اذا امتلأت الانبوبة او قاربت ان تمتلئ ينبغى سدها ولاجل ذلك يقرب على التعاقب طرفاها لقاعدة شعلة شمعة مبتدأ بالطرف الذى بقى خاليا وانما قلنا لقاعدة شعلة طلبا لتلطيف فعل الحرارة على المادة فحرارة الشمعة تذيب الزجاج قال بوسكيت ولا اظن ان الفعل الوقتى للحرارة يغير صفات المادة واحقق لك ذلك بانى سخنت المادة البقرية الموضوعة على سن المبضع تسخينا قويا ومع ذلك نجحت معى فى التلقيح ثم كان استعمالها عقب التسخين حالا بحيث انى لم اتركها زمنا يكفى لتخميرها وبعد ذلك تحفظ هذه الانابيب الى وقت الاستعمال وترسل الى المحال والخطط البعيدة محوية فى انابيب ريش مملوءة تلك الانابيب بالنخالة او نشارة الخشب ومسدودة بشمع اسبانيا فاذا حفظت لترسل الى محل بعيد احتاجت حينئذ الى انتباه آخر وذلك بان توضع فى علبة من الصفيح اى الحديد الابيض مملوءة من الفحم المسحوق او تغمس فى قنينة زيت لان هذين الجوهرين يعسر تغيرهما من الهواء فبموجب ذلك يحفظان الجواهر الحيوانية ثم اذا اريد التلقيح يكسر طرفا الانبوبة ويوفق على احدهما انبوبة دقيقة من زجاج

اوقصبة تبن ويوضع الطرف الآخر على صفيحة من زجاج ثم ينفخ بلطف ومن هذه الصفيحة تؤخذ المادة على المبضع ويلقح بها

والطبيب فيارد اخترع انبوبة صغيرة طولها قيراطان وقطرها ربع خط ومفتوحة من احد طرفيها ومنتهية فى الطرف الآخر بانتفاخ صغير على هيئة قنينة وكيفية استعمالها ان يبتدأ بتخلخل الهواء المحوى فى الانتفاخ القنينى اما بالاصابع اوبالفم ثم تمسك الانبوبة من ساقها بين الابهام والسبابة وتوجه من طرفها الآخر لسطح الزر فعند ذلك يحصل تكاثف فى الهواء المتخلخل فى الكرة من فعل الهواء الخارج فتنقذف كمية من المادة فى الانبوبة ولا اهتمام بكونها كثيرة اوقليلة ولا يطمع فى امتلائها واما كيفية سدها فكغيرها من الانابيب الشعرية وكيفية تفريغها بسيطة جدا ولا تحتاج الى قصبة تبن ولا انبوبة من زجاج اوغيره وانما اذا كسر طرفها وسخنت قنينتها سالت المادة حالا وخرجت منها بواسطة تمدد الهواء لاغير وحساسية الآلة ناشئة من عظم الانتفاخ القنينى وصغر الانبوبة وذلك نظير ما يحصل فى التيرموميتر الاختلاف المذكور فى العلم الطبيعى غير ان هذا الطبيب لم يفد نا فرقا بين انبوبته والانابيب الشعرية فى حفظ المادة وعنده يقين بان التخمر فى الجانبين على حد سواء وانما فضل انبوبته على غيرها بسبب خفتها وبساطتها لاغير

ثم يقال هل الاحسن الصفائح الزجاجية اوالانابيب الشعرية ونقول بعد استعمال الصفائح فضل اولا ارباب ديوان الاطباء الانابيب ولكن سندهم فى ذلك كان غير قوى فان المادة وان جاز ان تحفظ فيها زمنا طويلا كعشرة اشهر واثنى عشر وخمسة عشر الا ان هذا شئ جار حسب الامكان لا انه دائم اوغالب وقد ظهر بعد ذلك بالتجربة ان المادة قد تنقص بسرعة فى الانابيب ولا ندرى ما حصل فيها وانما المعلوم انها اذا حفظت فيها زمنا طويلا زالت شيأ فشيأ بحيث انه بعد خمسة اشهر اوستة توجد الانابيب قريبة للخلو وان اول مايظن هو كون السد رديئا وان لم يظهر للعين قال بوسكيت وقد وقفت على هذه الانبوبة انبوبة اخرى صغيرة من زجاج ونفخت فيها فلم تتحرك المادة وحيث

لم تخرج الى الخارج فالى اين ذهبت ايصح ان يقال انها تصاعدت بخارا بقى على هيئة غاز فى باطن الانبوبة لكن لم نجد اثرا لذلك قال فاستنتجت من ذلك ومن غيره ان المادة فى الانابيب تكابد تغيرات ردية لخواصها وعلى كل حال فقد ثبت عندى ان حفظ المادة فى الانابيب لا يبقى زمنا طويلا وان الصفائح احسن منها والتجربة تساعد على ذلك ولكن البيان التعليمى ربما ساعد الانابيب اذ لا شك ان الشعرية المسدودة على المصباح احسن فى اخراج المادة عن تأثير الاشياء البادية وسيما الهواء واما بالنظر للعمل فلا ينبغى وضعها الا بعد الصفائح اذ يعسر ملؤها كلها ودائما يبقى فيها قليل من الهواء ومن المعلوم ان قليل الهواء وكثيره كاف فى التخمير وادق الانابيب هى الاحسن كما قلنا وربما رجى ملء جزء عظيم منها ولكن الشئ المغم فيها هو ان المادة قد تجمد فيها ولا يمكن اخراجها ويشاهد بحسب الظاهر ان ضبط الصفائح اقل من الانابيب ومع ذلك اذا تلامست جيدا بجميع نقط سطحها لم يكن الهواء فيها مفرطا وعلى كل حال يكون الخوف من تأثيره على المادة الجافة الصلبة اقل من تأثيره على المادة السائلة التى تكون فى الانابيب وعندنا فى العالم امثلة كثيرة من الجواهر الحيوانية والنباتية تنقلها من حالة السيولة الى حالة الجمودة بقصد حفظها زمنا طويلا

الخامسة القشور البقرية * هى ابسط الوسائط واسهلها لحفظ المادة غير ان الوثوق بها ضعيف وذلك يعلم مما ذكر من ان المادة تأخذ خواصها فى التقهقر كلما اخذت البثور فى التقدم فكلما شك فى نجاحه كان التحرز من خطره اهم وقد دلت المشاهدة على ان القشور التابعة للازرار التى انخرم سيرها باخذ مادتها البقرية او بسبب آخر ليست جيدة واما القشور التى تكونت على البثور التى روعيت سلامتها الى الاخر ففيها بعض رجاء للنجاح ولا يلزم انتظار سقوطها من نفسها وانما يلزم اجتناؤها قبل زمن سقوطها ببعض ايام ويكتفى عادة بوضعها فى حق اوقنينة مملوءة بالنخالة او بمسحوق آخر جاف ايضا وذكر شخص من الاقرباذيين انه لا بأس ان تطلى ببعض طبقات من زلال البيض او بلسم الامراء المسمى ايضا

بالصبغة البلسمية وهى الكؤول المركب الذى قاعدته اللبان والمز والميعة والجاوى فيكون ذلك لها كطلاء يمنعها على زعمه من تأثير الهواء وينبغى ان يحفظ لها الشكل الاولى للبثور وتكون سمراء نصف شفافة وفى وقت استعمالها يرفع المركز الذى ظن انه انما تكون من مادة قيحية جافة ثم يسحق الباقى ويعمل على هيئة عجينة ببعض نقط من ماء بارد ويلقح به كما يفعل بالمادة السائلة الشفافة وبعد ذلك نقول ان هذه الواسطة ليست اكيدة وانما قد تتعين وحدها لمن اهمل اجتناء المادة فى وقتها حتى سارت البثور سيرها المعتاد وجفت القشور فلا بأس بمعرفتها

هذا والمادة البقرية زائدة اللطافة وسريعة التأثر اكثر من غيرها من الجواهر الحيوانية فتتأذى من الهواء والبرد والرطوبة والحرارة ويظهر ان اهم ذلك كله هو الحرارة ولذلك يعسر جدا حفظ المادة فى جزائر اتيلة وفى سنيجال ويندر ان تنجح المادة الآتية من هنالك فى الاوربا فمن جزائر اتيلة تؤخذ المادة عادة من الجزائر الانقليزية القريبة لها وفى سنيجال ينبغى ان يلقح لثلاثين اواربعين طفلا حتى ينال بعض ازرار وتفقد المادة فيهم غالبا بسبب عسر حفظها وبالجملة من المحقق ان المادة البقرية نجاحها قليل فى جميع البلاد الحارة اذا لم تستعمل بعد اجتنائها بقليل

نتائج الجدرى البقرى فى البنية * اذا قوبل الجدرى البقرى بالجدرى الطبيعى حصل تعجب من كون هذا الاندفاع المبارك ينوب عن داء ثقيل فيلزم ان الصفة المباركة اخفت واتلفت فعلا قويا عميقا فالجدرى البقرى بحسب الظاهر انما هو آفة ظاهرية موضعية تعرف بخمسة ازرار اوستة واذا تعمقنا فى البحث نرى ان الجدرى البقرى آفة عامة فى جميع الجسم وان الازرار نفسها انما هى نتيجتها وكأنها بحران لتغير باطنى توجعت منه البنية كلها فان قيل ماهذا التغير الحميد الذى يحفظ البنية من امر مهلك لها نقول الجواب عن ذلك عسر لكن من المعلوم المحقق انه هو الثمرة المقصودة من الجدرى البقرى وانه يسبق ظهور البثور وانه للطفه يحصل بدون ان يعلم به المريض ولولا البثور

لم يدرك

لم يدرك نعم قد علم ان الجدرى البقرى كثيرا ما يصحبه تغير طعم وهبوط وقشعريرة وحركة حمى غير ان هذه الاعراض الاشتراكية لالتهاب البثور تنسب للدور الثانى وكلامنا الآن فى الدور الاول الذى سماه بعض المؤلفين بدور الخمود لكونه ساكنا خامدا

ثم ان المادة البقرية فى اليوم الرابع تكون فى شدة قوتها وتكون صفاتها على حسب ما سيذكر * اولا اذا فعلت فتحات كثيرة صغيرة فى بثرة بسن مبضع خرجت المادة منها ببطء على هيئة كرات صغيرة لونها فضى وثانيا انها تكون لزجة يعسر اختلاطها بالدم وتسيل خيوطا كالشراب بين الاصابع وتعلق بالمبضع او الزجاج اذا وضعا على البثور المنفتحة وتجف بسرعة فى الهواء ويحصل منها طلاء على سن الآلة محبب كانه صمغى وتصير الخرق او الخيوط التى تبل منها متكرشة واذا جفت تلك الخيوط وثنيت سقطت منها على هيئة فلوس فى قوام الزجاج ومنظره وليس لتلك المادة رائحة وانما لها طعم حريف ملحى ويظهر انها اذا كانت محوية فى جملة بثور بقرية لاتكون شدة فاعلية اجزائها متحدة فى الجميع فاذا لم يكن هنالك الا بثرة واحدة او بثرتان لاجل تلقيح جملة اطفال كانت الاطفال الملقحون اولا من ذلك اقوى واحفظ من الملقح لهم اخيرا وتكون المادة فى قوة فاعليتها عند ما ترسب فى البثرة وتبقى حافظة لها الى الثامن والتاسع من التلقيح ونقول عموما انها تكون اقوى فاعلية كلما جنيت فى زمن اقرب لتكونها وكلما كانت المادة التى فى البثرة اقل كانت اقوى فاعلية ومادة الاطفال الصغار محققة النتائج اكثر من مادة البالغين وقد اثبت التحليل الكيماوى ان السائل البقرى يحتوى على الماء والزلال ولم يعلم منه حالة عدواه الاعراض * يصح ان يقسم ظهور وصولات التلقيح الى اربعة ادوار فيكون غالبا وقت الوخزات فى محل اندغام المادة دائرة خفيفة الاحمرار سطحية قطرها من ستة خطوط الى اثنى عشر وتزول بعد بعض دقائق وليست هذه الظاهرة الاولية علامة نجاح التلقيح كما قيل فانها توجد مع كل وخز فاذا زالت هذه الدائرة ارتفعت الوخزة على شكل نصف عدسة محمرة قليلا وتدوم زمنا اطول

من زمن الدائرة ثم تسمحى وتزول مثلها فى مدة بعض دقائق ولا يظهر تغير
فى العضو الى اليوم الثالث والرابع (وذلك هو دور التفريخ المسمى تسمية كاذبة
بدور الخمود) ثم فى آخر اليوم الثالث او الرابع يبتدأ الاندفاع فيميز باللمس صلابة
خفيفة فى محل الوخز يعلوها مرتفع صغير احمر لم يلبث قليلا حتى يظهر واضحا
وفى الخامس يصير مستديرا ويكتسب شكلا سريا ويحس الشخص الملقح له
ببعض اكلان فيه وفى السادس يزهو اللون الاحمر لكل مرتفع وتتسع الحوية
المحاطة بدائرة حمراء قطرها نصف خط ومركز البثور الجدرية يكون منضغطا
وفى السابع يزيد حجم البثور وتتفرطح الحوية المستديرة وتكتسب منظرا فضيا
وفى الثامن يبتدأ دور التقيح فتتسع الحوية وتكتسب المادة المحوية فى البثرة لونا
اغمق واحيانا يبقى لونها كلون الحوية واما الدائرة الحمراء الضيقة التى لم تزل
تحد البثرة الى الآن فيخف لونها ويمتد الالتهاب للمنسوج الخلوى تحت الجلد
وفى التاسع تكون الحوية المستديرة اعرض وابرز واكثر امتلاء من المادة
والدائرة الحمراء تصير وردية مستوية اللون وترتسم معها هالة جميلة وفى العاشر
تتسع ايضا الحوية المستديرة للبثرة وتكتسب الهالة قطرا من خط الى خطين
ويكون احيانا الجلد الموضوعة عليه منتفخا جدا ويسمى ذلك بالانتفاخ البقرى
ويظهر سطحه محببا ويميز فيه بالنظارة كمية عظيمة من حوصلات صغيرة مملوءة
بسائل شفاف ويحس الشخص الملقح له بحرارة اكالة واكلان شديد وثقل
فى الذراع واحيانا يمتد الالم للعقد الابطية ويصحب هذا الالتهاب غالبا حمى
يعلن بها قطى وتثاوب واحرار وانتقاع متعاقبين فى الوجه وتواتر فى النبض
وفى الحادى عشر تكون حالة الورم البقرى والحوية والانخفاض المركزى
للبثرة على الحالة السابقة وفى هذا الزمن تشبه البثرة البقرية التى جاوزت حينئذ
محاذاة الجلد بخط او خطين عدسة كبيرة مرتفعة الحوافى لونها لؤلؤى وقطرها
من خطين الى خمسة خطوط وتكون صلبة اللمس وفيها مقاومة والسائل
البقرى فى جميع هذا الدور يكون محويا فى غشاء كاذب خلوى كاحتواء الرطوبة
الزجاجية التى فى العين فى الغشاء الخلوى الملاوى لها وفى الثانى عشر يبتدأ

دور الجفاف ويكتسب المركز المنضغط منظرا قشريا ويتكدر السائل الصافى المحوى فى الحويصلة المستديرة ويصير لبنيا وينتقع لون الهالة ويزول الورم البقرى وتتقلس البشرة وفى الثالث عشر يحصل الجفاف من المركز ويصير تجويف البشرة واحدا بعد ان كان ذا خلايا فاذا فتحت من محل استفرغت مادتها كلها فتخرج منها مادة متكدرة مصفرة قيحية وتتحول الهالة الى دائرة ارجوانية قليلا وفى الرابع عشر تكتسب القشرة صلابة قرنية ولونا مزعفرا وينقص عرض الدائرة المحيطة بها كلما نقص الورم البقرى ومن الرابع عشر الى الخامس والعشرين تكتسب القشرة الصلبة الصفراء لونا اغمق يقرب من لون الساج الهندى وتبقى حافظة غالبا للشكل السرى وكلما زال الورم البقرى زاد بروز هذه القشرة عن محاذاة الجلد وتسقط من الرابع والعشرين الى السابع والعشرين وتترك بعدها اثرة عميقة مبذورا فيها نقط صغيرة

فهذا هو السير المنتظم لظهور الجدرى البقرى وقد لا يكون كذلك فاولا قد لا يظهر الا بثرة او بثرتان بعد جملة وخزات وعلى رأى معظم الملقحين يكفى للحفظ من الجدرى زر واحد كحفظ ثلاثة منه او اربعة او اكثر خلافا لايخورن وروبيل وثانيا قد يطول دور التفريخ الى اثنين وعشرين او خمسة وعشرين يوما بل الى زمن اطول من ذلك فقد زعم بعضهم انه شاهد ان ازرار الجدرى البقرى لم تظهر الا بعد ستة اشهر من التلقيح وقد تظهر من اليوم الثانى الى الثالث وثالثا قد تتولد بثور غير منتظمة من انضمام بثرتين قريبتين جدا لبعضهما انضماما عارضيا ورابعا قد تولد المادة البقرية فى شخص واحد جدريا بقريا حقيقيا وجدريا بقريا كاذبا وخامسا قد تظهر بثور بقرية فى محال من الجسم لم يقع التلقيح فيها والغالب ان هذه البثور الثانوية تظهر على الاسطحة الملتهبة والخالية من البشرة وعلى الاكزيما المزمنة والحزاز المنسلخ والاكزيما الاميتجوسية فى الوجه ونحو ذلك وقد تحصل تلك البثور من تلقيح عارضى متأخر فعله الملقح له باصابعه بعد حك البثور اذا لم تتنوع البنية بالتلقيح الاول تنوعا تاما والغالب ان البثور الزائدة انما هى نتيجة اندفاع ثانوى مشابه للاندفاع الذى يشاهد غالبا

فى الجدرى الملقح وسادسا التهالة الالتهابية للبثور البقرية فى السودان والمولدين بينهم وبين غيرهم قليلة الظهور فالجلد لا يكون لونه الانحاسيا والالتحام يكون محمرا وسابعا قد يوجد داء بقرى بدون بثور بقرية فقد اتفق ان طفلا جيد البنية حصل له فى اليوم الثامن من التلقيح تعب عام مع حمى مكثت اسبوعا كاملا فانتظر الاندفاع بدون ان يحصل فلقح له ثانيا فلم ينتج شئ فصدق على هذا الطفل انه ملقح له بدون ان يظهر فيه الجدرى البقرى وبعضهم لقح لشخص كان لقح له قبل ذلك بدون نجاح فى السنة الماضية فبعد ثمانية ايام عرض له توب حمى دامت ستا وثلاثين ساعة ثم لقح له من جديد ثلاث مرات فلم يتسبب عن ذلك حمى ولا اندفاع وقد عرف من النتائج ان فى الجدرى البقرى كما فى الجدرى الحقيقى يكون الفساد العام لجميع البنية هو الصفة الذاتية والاندفاع انما هو ثانوى كما قلنا

والجدرى البقرى داء مبارك اى لا تخشى عاقبته لكن قد يعرض له فى الاطفال تضاعف بآفات اخر فاذا كانت البثور كثيرة وشديدة الالتهاب كان كثيرا ما يصحبه فى الاطفال التهاب العقد الابطية والاكزيما والبثور العارضية والوردية والحمرة والفلغمونى والتهاب الامعاء كما ان تلقيح الحماق قد يسبب هذه العوارض فى البالغين وأهم هذه المضاعفات هو اجتماع الجدرى والجدرى البقرى والغالب ان هذين الاندفاعين يتنوعان اذا حصل تأثير عدوى الداءين معا ومع ذلك يظهر فى بعض الاحوال ان تأثير العدوى الجدرية لا يحصل فيه تنوع فقد تحقق بالمشاهدة موت اشخاص بالجدرى مدة ظهور الجدرى البقرى فيهم فاذا لقح مخلوط مادة بقرية مع مادة جدرية نتج فى بعض الاحيان كل من الاندفاعين متميزا عن اخيه نظرا لازدواج مادة التلقيح وكررت تلك التجربة كثيرا وتمسك بعضهم بعد التجربة بانه اذا لقح لطفل مصاب بالداء الافرنجى ظهر بالتلقيح بثرة تحتوى على المادتين السميتين معا وشاهد ذلك مشاهدة مهمة وهى ان طفلا عمره شهران ونصف شهر سليم البنية فى الظاهر لقح له بمادة الجدرى البقرى فظهر عليه ذلك الداء جيدا فاخذت منه المادة ولقح بها لعشرة اطفال ومن

مادة هؤلاء العشرة لقح لثلاثين طفلا فبعد بعض اشهر مات الطفل الاول وخمسة من الملقحين الاول واما الثلاثين الاخر فلم يمكن ان يشاهد منهم الا سبعة وواحد من هؤلاء السبعة اكتسب داء اوصله لاخوته واخواته وطفل آخر اصيب ببعض عوارض وكان اهل الطفل الاول مصابين من زمن طويل اصابة تامة بداء المبارك وكانوا لا يباشرون تربيته فبعد بعض ايام من التلقيح ظهر على الطفل بثور انتشرت على الفرج والدبر والعنق والجبهة والفم والاطفال الاخر اكتسبوا ايضا بثورا شبيهة بذلك وتقرحات فى الفم وتولدات فى المقعدة واتصل الداء منهم لمراضع كثيرة من مراضعهم

التشخيص * لا يمكن اشتباه الجدرى البقرى الحقيقى بالبثور العارضية التى سموها خطأ بالبقرى الكاذب وتنتج متى ادخل فى الجلد قيح اوسائل آخر منبه فتظهر تلك البثور فى اليوم التالى او الذى بعده من الوخزات وتكون غير متساوية وترتفع مدببة من وقت تولدها ورؤسها مصفرة وتأليفها سهل التمزق ولا تتحمل ادنى ضغط فالقيح المحتوية عليه يسيل ويجف فى اليوم الثالث الى الخامس والقشور التى تخلف هذه البثور تكون صفراء رخوة وغالبا منداة بمادة مدممة وبالاختصار لا يكون لتلك البثور سير البثور البقرية ولا شكلها السرى

واما البقرى الكاذب الحقيقى فله مشابهة قوية بالصادق لان صفاته انه بثرة او بثور محدودة سرية تظهر كبثور الصادق فى اليوم الرابع وتسير مثله لكن مع قليل التهاب الى اليوم الثامن او التاسع وتجف عادة نحو الرابع عشر او الخامس عشر والسائل المحتوية عليه اذا لقح يمكن ان يحصل منه جدرى بقرى حقيقى كما قال ايخورن او انه يظهر منه بثور تختلف عن الجدرى البقرى الحقيقى اما بزيادة سرعة سيرها اذا وصلت لدور التقيح او بقلة ارتفاع درجة التهاب حويتها وهالتها وبوجود نكتة او اثر التحام خفيف بدل ان يكون فى المحل المشغول بها التحام ثقبى عميق ولا يحفظ من الجدرى حفظا اكيدا كحفظ البقرى الحقيقى واما اذا نظرنا لشكل البثور البقرية وسيرها فانا نجدها تشبه مشابهة قوية

بثور الجدرى الملقح فهى مثلها تظهر بعد اندغام المادة المعدية ببعض ايام وشكلها مستدير سرى ومدتها ثلاثة اسابيع تقريبا ولكنها تختلف عنها فى كون عدوى الجدرى البقرى لا تنتقل بواسطة الهواء كعدوى الجدرى الحقيقى واندفاع الجدرى يكون بالذات عاما بخلاف اندفاع الجدرى البقرى فانه يكون موضعيا ماعدا بعض احوال مستثنيات وهذان الداآن مع مشابهتهما لبعضهما يظهر فيهما تخالف لان تلقيحهما فى آن واحد يحدث فى الغالب تنوعا فى سيرهما او فى صفاتهما الظاهرة نعم قيل ان المادة المعدية الجدرية اذا لقحت للبقر نتج عنها جدرى بقرى لكن اعادوا هذه التجربة مرات فلم يحصل منها نجاح وبعضهم زعم انه تيسر له اعطاء الجدرى لبقرة لفها فى غطاء شخص مصاب به واعيدت هذه التجربة ايضا فلم تنجح وتجربيات الطبيب جليون تدل على ان الحماق البثرى السرى الناتج من التلقيح مشابه للجدرى البقرى ومن حيث ان الجدرى البقرى انما هو جدرى البقر المنتقل الى البشر فلا يتعجب من كون بثورهما تتشابه وان الجدرى البقرى الذى لقح فى اثناء البقر ينتج فيها احيانا جدرى البقر

الانذار * الجدرى البقرى يكون فيه غاية القوة الحافظة من الجدرى فى اليوم الثانى من الاندفاع واثبت بوسكيه ان سلامة الازرار ليست لازمة لتحقيق خاصة الحفظ فى الجدرى البقرى فتح البثور وكواها عند ظهورها ثم لقح للشخص تلقيحا جديدا فلم ينتج فيه شئ ثم ان الجدرى البقرى كما هو فى الغالب داء مبارك سليم العاقبة يمكن فى بعض الاحوال ان يصير نافعا فهو كبعض الالتهابات التى فى ظاهر البدن قديمين او يعجل شفاء الرمد والالتهاب الاذنى والشعبى المزمن والسعال الكلبى واذا لقحت المادة المعدية البقرية على الالتهابات المزمنة فى الجلد جاز ان تكون سببا لتعجيل شفاء هذه الآفات وذلك عكس ما زعمه المشنعون على المادة البقرية لكن بدون دليل عندهم ان السل والحمى المخية وآفة السلسلة والخنازير ونحو ذلك انما كثرت فى الاوربا منذ صار هذا الاندفاع بدلا عن الجدرى

العلاج * الجدرى البقرى فى ذاته ليس مرضا وانما هو واسطة ثمينة من وسائط حفظ الصحة تذكر فى كتب العلاج وعلم الامراض وليس عارضا اتفاقيا عرض بغتة وانما هو اندفاع صناعى حميد العاقبة يعطى بالاختيار ليحفظ من داء ثقيل مهلك غالبا وهو فى نفسه ابسط الاندفاعات واسلمها وبالنظر لنتائجه هو اشهاها عكس الجدرى فانه اخوفها ويقطع النظر عن جميع مضاعفاته لا يستدعى معالجة وانما يترك ونفسه حتى يجتاز ادواره الطبيعية وتحفظ البثور من جميع انواع الاحتكاك او الانضغاط الذى يمكن ان يغير تركيبها قبل الزمن الذى يمكن ان تجتنى فيه المادة وكثيرا ما يطلب المريض او اقاربه استعمال مسهل لكن ذلك يندر الاحتياج اليه والعامة بالاوروبا تظن لزوم حفظ الطفل الملقح له فى حرارة قوية مع ان ذلك غير نافع ويظنون ايضا انه يلزم تغيير الخرق وان تترك الاوضة قبل سقوط القشور وذلك كله ايضا توهمات فاسدة بل مضرة والداء نفسه خفيف يتحمله معظم الاطفال بدون ان يستشعر به ثم قد تعتريه احوال تصيره ثقيلا بل قد تكون تلك الاحوال موضعية بحيث يكتسب الالتهاب الموضعى شدة زائدة عن العادة وتشتد الحمى التى هى ظاهرة اشتراكية لكن يكفى لنقص هذا التهيج ومنع بعض علق حول البثور وتستعمل غسلات مرخية ويشرب المريض مشروبات كذلك وزيادة على ذلك وضع هذا الطفل الصغير فى الحمية لكن لا فى الحمية المطلقة وانما فى الحمية المناسبة بحيث يتحملها اعنى ان تكون كافية للمعدة بدون ان تجهز ممددا للحمى وجنير قبل ان يرجع عن خوف الالتهاب الموضعى رأى ان اعظم شئ له هو التسكين حتى لا يظهر بشدة وطريقته لذلك ان يوقع نقطة من خلاصة النحاس على البثرة ثم يغطيها برفادة مغموسة فى الماء النباتى المعدنى الذى ليس هو الا المستحضر المذكور ممدودا بالماء ومرشال كوى عمق البثرة بالحمض الكبريتى وبعد اربعين دقيقة استعمل الغسلات بالماء البسيط وفى الحقيقة واسطة الكى جيدة لاتفاق نمو بعض التهابات مخصوصة وذلك لانه يزيل حالا الم القلاعات ورشح المواد منها وبه يحد تقدم الذبحة الغنغرينية ويمنع تكون اغشية كاذبة فاذا تضاعف الجدرى البقرى بالوردية

اوبفلغمونى كبير الحجم اوبحمرة واسعة اوبالتهاب شديد فى العقد الابطية اونحو ذلك عولجت هذه الآفات المختلفة بالاستفراغات الدموية وغير ذلك من الوسائط المناسبة الاعتيادية فاذا ظهر ان اندفاع عدد كثير من البثور هو السبب لبعض العوارض كان كى واحدة او اكثر من هذه المرتفعات موقفا لتقدمها بدون ان يبطل منفعة كون الجدرى البقرى حافظا من الجدرى لكن اذا لم تزل الحمرة آخذة فى التقدم حتى بلغت تمام ظهورها كان الكى غير معقول لانه يضر ولا ينفع والانقليزيون يستعملون فى هذه الحالة التبريخ بالمرهم الزيبقى والوردية قد تشاهد ولاسيما فى الصيف وتظهر فى اعلى التهاب البثور البقرية اعنى نحو اليوم التاسع او العاشر وتبتدأ بالعنق ثم بالوجه وكثيرا ماتشاهد فى الاطراف السفلى وفى البدن وغير ذلك ويندر كونها عامة وتدوم ثلاثة ايام او اربعة ثم تزول ومع ذلك لاينخرم سير الجدرى البقرى

هذا وزعم بعض المشنعين على التلقيح ان المادة المعدية البقرية قد استحالت الآن وفسدت وان الاندفاع من مدة سنين صار ضعيفا والحمى البقرية اقل ظهورا والآثار الالتحامية اقل ارتساما وان المادة لايمكن الآن ان تنتقل الى البقر وان الجدرى بعد ظهور التلقيح صار اكثر مما كان وانه يمكن الوصول بسهولة الى ظهور الجدرى البقرى مرتين فى شخص واحد وكل ذلك انما نشأ من كثرة انتقال المادة من محل الى آخر من زمن جنير الى وقتنا هذا وزعموا انه يلزم لعلاج هذه الاستحالة التى زعموها فى المادة البقرية ان يلتجأ الى جدرى البقراى الذى يظهر بنفسه على البقر او الى مادة تسقى من اصلها بان تؤخذ من الانسان الى البقر ونحن نقول يظهر ان ماذكروه امر مبالغ فيه فاننا نشاهد كل يوم ثورا بقرية تشبه بالكلية البثور التى شرحها ووضح سيرها اوائل الملقحين بحيث ان كثيرا منهم وسيما من شال ذكر ان الاشخاص الملقح لهم يتيسر لهم استدامة اعمالهم واشغالهم الاعتيادية والزعم الذى ذكروه فى الآثار الالتحامية باطل بالكلية وانتقال المادة البقرية الى البقر عسر جدا دائما وزعمهم

ان الجدرى بعد التلقيح اكثر مطعون فيه لان ظهور كثرته الآن انما هو لكونه صار معروفا غير منازع فيه بل ربما كان سبب ذلك ندرة الاوباء الجدرية وعلى كل حال ينبغي لاجل الخروج من الشك والوثوق بفاعلية المادة ان تجدد من البقر زمنا فزمنا قطعا للنزاع وحسما لزعم الضعف فيها وامكان تلقيح ثان بعد الاول بعشرين سنة يبعدان يثبت ان المادة البقرية الآن اقل فاعلية وانما هو مثبت للعكس فاذن لم يكن هنالك دليل على ان المادة البقرية استحالت الآن وفسدت ومن المناسب فى زمن الوباء الجدرى ان يعاد التلقيح للاشخاص الذين لم يحقق كون ظهور الجدرى البقرى فيهم تاما منتظما وظن كثير من الاطباء ان القدماء من الملقح لهم معرّضون اكثر من غيرهم للاندفاعات الجدرية فيلزم اعادة التلقيح لهم مرة ثانية او اكثر فمنهم من يعاد له بعد سنة ومنهم بعد خمس سنين او عشر سنين او خمس عشرة او نحو ذلك لكن قال ربير اظن ان تكرار التلقيح انما يلزم اذا استولى وباء جدرى او اقله فى اول وباء يحصل عقب التلقيح اذا لم تعمل العملية على طريقة ايخورن

وقد اتفق انه بعد ان كشف جنير نفع التلقيح حصلت اوباء جدرية فى جهات من الاوربا حتى اخربتها بل اصيب فيها نفس الاشخاص الذين لقح لهم قبل ذلك ولقد بحث ايخورن فى هذه الاوباء واستنتج النتائج الآتية فاولا ان الملقح لهم قد يحصل لهم الجدرى الحقيقى كما يجوز ان يحصل لهم الجدرى المتنوع والغالب انهم اكثر تمرضا كلما كان عدد الازرار البقرية اقل وثانيا ان الاشخاص الملقح لهم الى الآن لم يحفظ من جميع الاصابات القوية او الضعيفة الجدرية الا نصفهم وثالثا ان نسبة الشبيه بالجدرى اى الحماق للجدرى بعد التلقيح مختلفة جدا فتكون جيدة او منحوسة على حسب كثرة او قلة الوخزات التى فعلها الاطباء ونحن نقول ان ارتباط هذا الامر المهم بعدد البثور والوخزات غير متفق عليه فقد شوهد جدرى متنوع فى اشخاص معهم اربعة آثار او خمسة من آثار الجدرى البقرى وان كانت مشاهدات ذلك قليلة

نبذة فى الجدريات البقرية المتنوعة

تسمى ايضا بالجدريات البقرية الكاذبة وهو اسم لجملة التهابات جلدية بثرية معدية طبيعتها ومنظرها كالبقرى الحقيقى وتنتج احيانا من ادخال المادة البقرية او الخيلية التى تظهر فى ارجل الخيل فى اشخاص حصل لهم سابقا الجدرى او الجدرى البقرى اولم يحصل لهم هذا الاخير حصولا تاما اما لعدم شدة فاعلية مادة التلقيح او لوجود حالة فى الشخص صيرته كانه غير مستعد لقبول تأثيرها ونعنى بهذا الاسم ايضا اندفاعات بقرية متنوعة تظهر فى دور التفريخ او الحمى الاولية للجدرى وكذلك اندفاعات تظهر احيانا من تلقيح المادة البقرية والمادة الجدرية معا فى آن واحد وهذه الاندفاعات فى الحقيقة نسبتها للجدرى البقرى كنسبة الحماق للجدرى

فينبغى تمييز هذه الاندفاعات التى موادها السائلة قد تنتج جدريا بقريا كما قال ايخورن او بعض بثور عارضية غير معدية تسمى ايضا بالجدرى البقرى الكاذب وتنتج اما من السائل البقرى المتغير الغير المنسوب للمادة المعدية او من اندغام المادة البقرية فى بنية صارت مستعصية بسبب اصابتها سابقا بفساد جدرى او جدرى بقرى حافظ من الجدرى لكن يمكن ان يقرب من ذلك بعض اندفاعات تنتقل للشخص اما من البقر المصابة بجدرى البقر الكاذب او من حصان مصاب ببثور الساق المسماة عند البياطرة اجرياس وهاهى الانواع

فالنوع الاول الجدرى البقرى الكاذب الناشئ من تلقيح الجدرى البقرى لاشخاص لقح لهم قبل ذلك مع نجاح وقد نال هذا النوع جملة من الاطباء اعادوا التلقيح ثانيا لاشخاص لقح لهم وذكر بوسكيت انه اتفق فى حالة شاهدها ان الجدرى البقرى الثانى سار سيرا اسرع من الاول وكان بين هذين الاندفاعين من الاختلاف مثل ما بين الجدرى والشبيه بالجدرى

النوع الثانى البقرى الكاذب الحاصل من تلقيح الجدرى البقرى لاشخاص اصيبوا سابقا بالجدرى الطبيعى او الملقح فاذا لقح الجدرى البقرى لاشخاص اصيبوا سابقا بالجدرى كان الغالب ان التلقيح لا يحصل منه نتيجة والوخزات لم تلبث قليلا حتى تجف لكن فى بعض الاحيان قد يظهر اندفاع بقرى متنوع

فى المنظر الظاهر وفى السير وهذه النتيجة لا تحسن مقابلتها الا بالحماق الذى تنتجه المادة المعدية الجدرية فى بعض الاشخاص الملقح لهم او بالذى يشاهد فى الملقحين الآن او المجدرين الذين عرضوا لتلقيح جديد من المادة الجدرية وعلى كل حال نذكر لك سير هذا الجدرى الكاذب المتنوع

ففى اليوم الاول واحيانا فى الثانى ونهاية ما يكون فى الثالث تلتهب الوخزات وتتكون بثور تكون فى الغالب مستديرة كبثور الجدرى البقرى وحوافيها تكون مفرطحة غير منتظمة وغير منتفخة بالرطوبة التى تكون فيها قليلة صفراء صافية والهالة تكون احيانا شديدة اللون ويندران تكون سعتها كسعة الجدرى البقرى وتدوم زمنا طويلا وان بكرت بالظهور وفى مدة ذلك يحصل عادة للملقح لها كلان لا يطاق فى الوخزات وتكون عقد الابط احيانا موجعة محتقنة ويعرض احيانا صداع او بعض نوب من الحمى الغير المنتظمة ويكون دور الالتهاب سريع السير ولا يكون هنالك ورم ولا تيبس محدود كما فى الجدرى البقرى واذا كان هنالك تورحول الجرح كان الورم سطحيا غير منتظم والقشور تتكون جيدا فى السابع او الثامن وتسقط فى زمن كزمن سقوط قشور الجدرى البقرى تقريبا واحيانا قبل زمنه وغالبا يكون منظرها مثلها الا فى كونها اقل عرضا وسمكا ولا تترك بعدها آثارا وانما تترك نكتا فى الجلد وسائل هذه البثور معد واذا ادخل فى الجلد بواسطة الوخزات انتشر كما فى البقرى الحقيقى لكن لا يكون مثله فى درجة الحفظ من الجدرى

النوع الثالث البقرى الكاذب الناشئ من عروض دخول المادة البقرية فى شخص كان اصيب بالجدرى وذكر جنير انه شاهد خمسة اشخاص كانوا اصيبوا سابقا بالجدرى وحصل لهم الجدرى البقرى بعد حلب البقر المصاب بجدرى البقر ولكن زاد على ذلك ان الجدرى البقرى الذى كانوا اصيبوا به كان اكثر جودة واحسن عاقبة مما يكون فى العادة

النوع الرابع البقرى الكاذب الحاصل من تلقيح الجدرى والجدرى البقرى معا فاذا لقح فى زمن واحد تقريبا المادة الجدرية والجدرية البقرية فان

تأثيرهما يتنوع فالبثور البقرية الناتجة من ذلك تظهر كالبقرى الحقيقى فى اليوم الرابع من الاندغام لكن تكون اصغر من العادة وفى السابع والثامن تكادان لاترتسم الهالة وفى التاسع والعاشر لايتكون هنالك ورم بقرى حقيقى ومن جهة اخرى يتنوع ايضا فى الغالب الجدرى الملقح نفسه فيظهر على شكل حماق بثرى سرى

النوع الخامس البقرى الكاذب الناتج من اندغام المادة البقرية مدة تفريخ العدوى الجدرية اى الحمى الاولية الجدرية فقد ذكروا امثلة من الجدرى البقرى حصل فيها تنوع من الجدرى اما فى صفاتها الخارجة اوفى مدتها ففى حالة شاهد هاريير ظهر الجدرى البقرى فى شخص استشعر سابقا بتأثير العدوى الجدرية وكان ظهور مرتفعات الجدرى فى ابتداء اليوم السابع من التلقيح بعد اربعة ايام من الحمى الاولية وثمانية ايام الى عشرة من وقت الفساد واما البثور البقرية فكانت مدتها كالعادة نهايته انه لم يشاهد فى اليوم السابع والثامن درجة الالتهاب الذى يسمى بالورم البقرى

والظاهر حسبما يؤخذ من المشاهدات ان بعض الجدريات البقرية الكاذبة التى تظهر على البقر قابلة لان تتحول الى البشر بالعدوى ولم تتضح الى الآن جيدا درجة مشابهة جدرى البقر الكاذب للصادق فى البقر وكذا مشابهة جدرى البقر الكاذب المتحول الى البشر للجدرى البقرى الكاذب فى الانسان وكذا ليس هنالك شبه ظاهر بالجدرى البقرى للاندفاع الذى شاهده الطبيب لوى على يد شخص اصيب سابقا بالجدرى فانه بعد ان طمر حصانا مصابا بالبثور الساقية التى تظهر فى ساقه اصيب باندفاع اعنى بثورا منفصلة عن بعضها مستديرة تحتوى على سائل صاف كحوصلات الحرق وفى مركز كل بثرة نكتة خفيفة سوداء ويحيط بها هالة التهابية ولم يحصل لهذا الشخص حمى فى مدة هذا الاندفاع

هذا وقد سلف لنا ذكر الصفات الرئيسة التى تميز الجدرى البقرى الصادق عن البقرية الكاذبة وهذه الاخيرة تختلف بخاصة العدوى الذاتية التى فى الخلط

المحتوية عليه وبسير البثور وشكلها عن الالتهابات البثرية العارضية التي سموها تسمية غير صحيحة بالبقرية الكاذبة او الجدريات الكاذبة على حسب كونها ناتجة من القيح المجنى من المجدرين او من الملقحين بالجدرى البقرى وقد زالت منه الخاصة المعدية الذاتية ثم لاشئ من هذه البقرية الكاذبة يحفظ من الجدرى حفظا تاما الا انه يصير الشخص بها اقل قابلية للاصابة بالجدرى كما هو قريب للعقل وهى كلها مباركة حميدة العاقبة ولا تستدعى فى العادة علاجا والنوع الذى عرف جيدا من تلك الاندفاعات هو الذى ينتج من ادخال الجدرى البقرى فى اشخاص اصيبوا سابقا بالجدرى او لقح لهم سابقا الجدرى البقرى واما الانواع الاخر فانما ذكرت على سبيل التنبيه والتعداد لانها شرحت شرحا مستوفيا لكونها محتاجة الى مشاهدات جديدة والطبيب بوسكيت لم يختر الا نوعا واحدا من البقرى الكاذب ونيسان ذكر صنفين آتيين من نوعين مختلفين من جدرى البقر الكاذب احدهما ذو بثور سود وثانيهما ذو بثور صفر كهربائية وذكر هلواج صنفا ثالثا من جدرى البقر يعرف بحوصلات مملوءة مصلا مصفرا غير معد وبعضهم زاد فى اصناف جدرى البقر حتى اوصلها الى تسعة واذا درست جيدا اصناف جدرى البقر جازان يوجد نظيرها فى البقرى الكاذب وذكر ايخورن انه قد يشاهد احيانا من اعادة التلقيح جدرى بقرى صادق غير متنوع والغالب ان يشاهد متنوعا ولهذا الاخير على رأيه اربعة اصناف الاول البقرى المتنوع القيحى الثانى البقرى المتنوع اللينفاوى الثالث البقرى المتنوع الدرنى البثرى الرابع البقرى المتنوع الدرنى الذى له صفات مخصوصة وبالجملة تحتاج تلك الانواع لمشاهدات جديدة

المبحث الثانى
فى الاكتيما

الاكتيما التهاب جلدى غير معد يعرف ببثور عريضة بارزة تعلو على قاعدة صلبة مستديرة حمراء زاهية وهذه البثور سماها ولان بالنائرة بالفاء من

الفوران وهى دائما متفرقة وتظهر فى الغالب متتابعة فى قسم او اكثر من اقسام الجسم وعند جفافها تغطى بقشور سمر او صفر مخضرة مستديرة سميكة ملتصقة تترك بعد سقوطها فى الجلد ندبا محمرة يوجد فى مركزها غالبا اثرة التحام صغيرة وذكر لها ولان اربعة اصناف اعتيادية وطفلية ومسمرة ومرضية ناشئة من سوء القنية ومنشأ اصنافها هو اختلاف منظرها ودرجة شدتها او سرعة الالتهاب الذى يكون فى ثورها او حالة البنية لكن يظهر ان هذه الاصناف غير مؤسسة على اصل قوى فلا وجه لاختيارها وانما الاولى ان نميزها الى ما هو اسهل واحسن فى العمل وهو انقسامها الى اكتيا حادة واكتيا مزمنة

الاعراض * قد تظهر الاكتيا فى اى قسم من اقسام الجسم ولكن اكثر مشاهدتها على المنكبين والعنق والاطراف والصدر وتظهر نادرا على الوجه وفروة الرأس وقد شوهدت على هيئة منطقة حول البدن فبثورها التى تعرف بها قد تستولى احيانا على جميع سطح الجسم والغالب ان تكون مقصورة على قسم واحد منه وابسط الاشكال واندرها هو الاكتيا الحادة وذلك بان يظهر اولا على قسم من الجسم والغالب ان يكون ذلك هو العنق والمنكبان مرتفعات غليظة متفرقة حمر مخروطية صلبة موجعة يختلف حجمها من عدسة الى بسلة كبيرة وقاعدتها حمراء زاهية تتسع مع بروزها ثم يميز حالا فى مركزها نقطة قيحية ففى هذه الحالة يكون منظر البثور كالدماميل الصغيرة فاذا حصل فيها التقيح ظهر فى قمتها غالبا نقطة صغيرة سوداء تتبدل فيما بعد بقشرة سمراء واسعة شديدة الالتصاق بالجلد كانها منغرسة فيه واندفاع البثور يحصل كله فى بعض ايام

وهذا الصنف من الاكتيا حميد العاقبة وهو الذى سماه ولان بالاكتيا الاعتيادية وتسقط قشوره فى اسبوع او اسبوعين وبعد سقوطها لا يبقى فى الجلد الا نكت حمر مسمرة قطرها من ستة خطوط الى ثمانية ويشاهد فى مركزها عادة اثرة صغيرة لها شبه باثرة البثرة الجدرية وانما تختلف عنها فى كونها اقل عمقا منها

واذا

واذا بحث بانتباه فى تركيب بثور الاكتيما فى جملة ادوارها عرف فيها اولا انه يوجد فى اول احوالها اى حينما تكون مرتفعات حمرا احتقان دموى مع انتفاخ كثرى فى الادمة وثانيا ان فى حالتها الثانية يرسب فى قمة هذه المرتفعات ونادرا فى جميع سطحها تحت البشرة كمية من المصل القيحى وثالثا ان فى الدور الثالث ترسب مادة كانها من غشاء كاذب فى مركز المرتفع المنقوب ورابعا ان بعد استخراج هذه المادة ورفع البشرة تظهر البثرة على شكل فنجان صغير محاط بحوية متينة كبيرة الحجم وخامسا ان فى الايام التالية تزول الحوية مع تكون اثرة صغيرة تحت قشرة مركزها منغرس فى المحل الذى شوهد منقوبا

فاذا كانت بثور الاكتيما ملتصقة ببعضها وذلك نادر جاز ان تنضم بثرتان بعضهما بحيث تكونان بثرة واحدة دائرتها غير منتظمة فحينئذ ترتفع سعة كبيرة من البشرة واذا استفرغ بعد رفعها المصل القيحى المندى للادمة ميزت الحويتان المستديرتان الملتصقتان ووجد فى مركز كل منهما ثقب صغير يشاهد فى عمقه غشاء كاذب

وظهور بثور الاكتيما الحادة يصحبه الام واخزة شديدة وسيما اذا كانت تلك البثور متراكمة فى قسم واحد من الجسم وهى نظير الآلام التى تسبق وتصاحب فى الغالب المنطقة وربما صارت العقد اللمفاوية القريبة للبثور موجعة منتفخة وربما سبق هذا الالتهاب البثرى او صحبه انخرام فى وظائف اعضاء الهضم يبقى بعد شفاء البثور او يزول معه ويندر ان يصحب هذا الصنف من الاكتيما حمى

والاكتيما المزمنة اكثر وجودا من السابقة وتقوم دائما من اندفاعات متتابعة تظهر على العنق والاطراف بل وعلى الوجه فى ازمنة بعيدة عن بعضها وكل من هذه الاندفاعات يتبع فى ظهوره سيرا مشابها لسير الاكتيما الحادة غير ان كثيرا من البثور يظهر على شكل مرتفعات حمر ومنها ما يتقيح ومنها ما يجف ويلتحم وقد تحصل فى مدة اشهر جملة اندفاعات بثرية من هذا الداء فى اقسام مختلفة من الجسم ثم ان بثور الاكتيما المزمنة قد يكون ظهورها ما عدا هذه الحالة

المذكورة صفات مخصوصة لانه قد يشاهد فى المقدمين فى السن اوالفاسدى
الاخلاط المصابين بقروح اوبالتهاب بريتونى مزمن اونحوذلك بثور واسعة
قاعدتها مشابهة لقاعدة الدماميل ومرتفعها الكبير الحجم الذى يقوم منه حالتها
الاولى يكون لونه عند ظهوره احمر غامقا والجلد ينتفخ بيطء وبعد ستة ايام
اوثمانية ترتفع البشرة بالمصل المسودّ اوالمدمم وتمزق ويلين مركز هذه المرتفعات
ويغطى حالا بقشرة ثخينة بارزة مسودّة شديدة الالتصاق بالجلد كانها منغرسة
فيه ولا تنفصل منه الا بعد بعض اسابيع بل قد تمكث جملة اشهر فاذا سقطت
القشور سقوطا عارضيا اوازيلت ببعض وضعيات وجد تحتها قرحة صغيرة
اذا تركت ونفسها عسر تغطيتها بقشرة جديدة ويتصاعد من سطحها خلط
مصلى مدمم وقد تبقى تلك القروح الصغيرة زمنا طويلا بل قد تأخذ فى تقدم
جديد ولاسيما اذا كانت فى الطرفين السفليين فاذا نيل شفاؤها تبدلت باثار تبقى
زمنا طويلا حافظة للون بنفسجى

ويشاهد هذا الصنف من الاكتيما فى الاطفال الضعاف الرديئ التغذية
المصابين بالتهابات مزمنة فى البطن اوالذين هم فى نقاهة الجدرى ويسمى هذا
الصنف فيهم عندولان بالاكتيما الطفلية نهاية ما يكون من الفرق هوان البثور
اذ ذاك تكون فى الغالب قليلة الحجم وغير منتظمة فتوجد بثرة كبيرة الحجم
بجانب صغيرة ويكون شكلها مستديرا وتختلف حمرة لونها شدة وضعفا على
حسب ضعف الاطفال ثم تارة تتقيح فتغطى قيحا تختلف كثرته ثم يخلفها اثار
خفيفة وتارة بعد ان تهدد بالتقيح ينقص حجمها تدريجا ويتقشر سطحها
تقشرات متتالية فاذا لم يوجد من تلك البثور الا عدد يسير وكانت الاندفاعات
متتابعة فى ازمنة بعيدة عن بعضها بعدا كافيا وكانت خالية من جميع المضاعفات
كانت هذه الاكتيما المزمنة غير محسوبة بظاهرات مرضية عامة ومصاحبة
الالتهابات المزمنة فى البطن اوفى الصدر لهذه الاكتيما فى الاطفال والشيوخ
المصابين بسوء التغذية احوجت معظم المؤلفين عند الكلام على هذين الصنفين
ان يذكروا لها بعض اعراض اخر كفقد الشهية والالام المعدية وعدم انتظام

الاستفراغات الدموية والسعال والصداع واوجاع الاطراف وتكسرها ونقص القوى العضلية ونحو ذلك مع ان هذه لا تشاهد دائما والبثور الناشئة مع سوء القنية تشبه بثور الوبا وسماها ولان بالاكتيما الكاشكسية اى المصاحبة لسوء القنية ومجلسها يكون غالبا فى الساق وان جاز وجودها فى غير ذلك من اجزاء الجسم وذكر ولان وباطمان من المصاحبات التهابات فى الملتحمة وغشاء البلعوم قال ريبر ويظهر لى ان معظم الاكتيمات التى ذكرا فيها ذلك كانت زهرية اى مباركية ومدة الاكتيما المزمنة المرتبطة بتعدد الاندفاعات البثرية وبحالة البنية قد تبلغ ثلاثة اشهر او اربعة والآفات التى تصحبها اذا وجدت قد تشفى قبل البثور وقد تبقى بعد زوالها

الاسباب * الاكتيما تصيب الاشخاص فى اى سن واى فصل ومع اى مزاج كان لكن اكثر وجودها فى الاطفال الضعاف زمن الربيع والصيف ثم قد تكون اسبابها مشاهدة مدركة وقد تظهر بدون سبب معروف ففى الحالة الاولى تحصل غالبا من تمريخ مهيج او وضعيات مهيجة كوضع لزقة رش عليها طرطير مقيئ وكالتمريخ بمرهم او تتريت فيحصل من ذلك اكتيما حقيقية بثورها تقرب بعضها ومن خواصها ان يرتفع جزء عظيم من البشرة بصل قيحى وتكون المرتفعات فى الغالب سرية وتدوم بعض ايام ويخلفها قشور يبتدأ تكونها من المركز ويصحبها التهاب شديد لكن لا خطر فيه اذ القصد تحصيله لاجل التصريف والتحويل لكن اذا اشتد الالتهاب جدا وصحبه آلام شديدة اضطر لعلاجه بالمرخيات وكثيرا ما تكون الاكتيما عرضا لحالة مخصوصة فى البنية واما اسبابها العامة فهى التعب الطويل والاعمال الشاقة والبقعة المستطيلة والسكنى فى الاماكن الباردة الرطبة وملاسخة الملابس ورداءة التغذية والانفعالات النفسانية القوية وكثيرا ما تكون عرضا لحالة مخصوصة فى البنية وتظهر فى الاطفال الواقعين فى حالة ضعف وذبول ناشئ ذلك من آفات فى الاعضاء الهضمية او التنفسية وقد تظهر فى ادوار شدة بعض الامراض الجلدية المزمنة كالحزاز والحكة والجرب وفى نقاهة بعض امراض جلدية

حادّة كالجدرى والقرمزية وربما حصلت من تأثير تهيجات مزمنة فى الاعضاء الباطنة وقد تشاهد بثور شبيهة بالاكتيما تكون بحرانا لالتهاب معدى معوى حادّ

التشخيص * البثور المتسعة البارزة للاكتيما سواء كانت حادة او مزمنة وسواء كانت اندفاعا واحدا او جملة اندفاعات متتالية لها صفات تمنع اشتباهها بغيرها من امراض الجلد فلا يمكن الغلط اذا قوبلت بثورها الواسعة الملتهبة قاعدتها بالبثور الصغيرة للامبيتجوس والكوبيروز والبثور الشهدية وربما اشتبهت ببثور الاكنة او السيكوزس فان هذه لها قاعدة واسعة صلبة حمراء غير ان تلك القاعدة متيبسة لا ملتهبة وايضا يميزها عنها كيفية نموها وانتهائها وبثور الاكتيما ليست سرية ولا معدية كبثور الجدرى والجدرى البقرى وربما سهل اشتباه الاكتيما وسيما المرتبطة بسوء القنية بالامراض البثرية الفورانية المباركية المسماة بالاكتيما المباركية لكن لا يحصل ذلك الاشتباه الا فى الاكتيما المزمنة اى التى تندفع البثور فيها ببطء على ان البثور الفورانية المباركية يندر ان تحاط بهالة واسعة كهالة بثور الاكتيما وايضا هالة الاكتيما حمراء ارجوانية او مسمرة وهالة غيرها تكون فى الغالب نحاسية وقشور البثور الفورانية المباركية تكون غالبا سميكة واحيانا تقرب للسواد ومحززة بحزوز مستديرة والتقرحات التى تتبعها عميقة والآثار التابعة لها منبعجة لا تزول ويندران لا يصحب تلك البثور المباركية اعراض اخر مباركية واضحة الصفات والبثور الصغيرة الجربية بعيدة الشبه عن البثور الواسعة للاكتيما فاذا وجدا فى شخص واحد سهل معرفتهما اذ ليس لنا جرب بثرى فاذا وجدت بين الحوصلات بثور حقيقية روعيت الصفات المميزة للبثور الامبيتجوسية وللاكتيما وعين النوع المخلوط بتلك الحوصلات الجربية واما الذى يميز بثور الاكتيما عن الدماميل فهو ان الاولى التهاب فى الجلد يسعى من الخارج الى الداخل واما الدمل فيشغل المنسوج الخلوى تحت الجلد ويسبب موت جزء منه وينتهى بان يدفع الى الخارج ام القيح وللروبيا شبه عظيم بالاكتيما وكانهما درجتان لداء واحد

وصفاتها متحدة ومجلسها من اصول الجلد واحد واذا فصلناها فى الشرح عن بعضها فماذالك الاان اسم كوبيروز يطلق فى فرانسا على مرض فى الوجه عسر الشفاء واما اسم اكنة فتطلق غالبا على اندفاع يكون اقل ثقلا ومقصورا على البدن واما سيكوزس فهو التهاب بثرى مجلسه اجربة الذقن والشفة العليا لاغير ولنشرع فى شرح اوصافها ومحالها المختصة بها فى ثلاثة مطالب

المطلب الاول

فى الاكنة

هى التهاب مزمن فى الاجربة الدهنية التى فى البدن يظهر فى المراهقين والبالغين ويعرف ببثور منعزلة مدببة الرؤس تظهر متعاقبة وتمتد غالبا للجلد المغطى للقص والمنكبين حيث يكون هناك شحميا دهنيا وربما امتدت الى الجزء الخلفى من الذراع والى الخد والجبهة واندفاعها لايصحبه حرارة ولا الم موضعى ولا اكلان ثم من تلك البثور ما يكون صغيرا جدا ومنها ما يكون كبير الحجم فالصغيرة تظهر من ابتدائها على شكل مرتفعات صغيرة ملتهبة مخروطية قليلا ذوات قاعدة صلبة وتحاط بهالة حمراء وتنقيح ببطء وكل منها يسعى فى السير غير متعلق بما يجاوره ولذلك يوجد فى الشخص الواحد مرتفعات لم تنقيح وبثور منقيحة وبثور تحولت الى درن او تبدلت بتيبس ابيض لبنى او باثار التحام صغيرة واما الكبيرة الحجم فتبتدأ بمرتفع جرابى مملوء مادة دهنية وبسبب تمدد الجراب او بسبب آخر يلتهب واذا ضغط بين الاصابع الجلد المحاط بهذه البثور خرج من فتحة الجراب قيح حقيقى واما المادة المحوية فى عمقها وتخرج بالضغط ايضا فهى المادة الدهنية الشبيهة بما تحتوى عليه المرتفعات الجرابية المنتشرة بكثرة قرب البثور فاذا جفت هذه البثور تغطت قشرتها بقشرة صغيرة تختلف فى السمك وتنفصل من نفسها عن الجلد او من احتكاك الملابس وتترك بعدها نكتا صغيرة حمراء بنفسجية بارزة قليلا حتى تزول تدريجا وقد ينتهى حال البثور بتيبس ابيض لبنى فى حجم بسلة صغيرة فيها شبه بالاثار الباقية بعد قرص العلق ومع ذلك تختلف عنها فى كون هذه الاخيرة مثلثة وكثيرا ما تتحول البثور الى تيبسات

بنفسجية جزئية تختلف سعتها وتتحلل بعد زمن طويل وقد يكون لونها احمر بنفسجيا يشبه لون الدرن الزهري اى المباركي اذا علمت ذلك علمت ان الاصناف الثلاثة التي جعلها ولان للاكنة انما هي باعتبار انتهاء البثور وربما وجدت كلها كما هو الغالب في شخص واحد وهذه الثلاثة هي الاكنة البسيطة والاكنة المتيبسة والاكنة الوردية واما الاكنة الواخزة التي عدها ولان ايضا صنفا متميزا عن غيره فانما هي تضاعف يصح ان يوجد مع الصنفين الاولين ويقوم من تراكم مرضي للمادة الدهنية في الاجربة المفرزة لها فتحات هذه الاجربة يوجد فيها نقطة سوداء واجتماعها يعطي للداء هيئة مخصوصة واما بيت فذكر صنفا رابعا آخر سماه بالاكنة الدهنية وقد ظهر لك ان ما اعتبره ولان وباطمان من ان الاكنة مرض درني غلط لان النيبس المحدود غالبا في هذا الداء انما هو انتهاء له لا آفة اصلية وقد ظهر لك ايضا ان الاجربة الدهنية في الاكنة يوجد فيها غالبا ثلاث ظاهرات مرضية مهمة وذلك اولا ان فوهات اجربة جلد الظهر والمنكبين والجزء المقدم من الصدر واحيانا جلد الوجه ايضا تكون واضحة جدا لان جلد هذه الاقسام دهني لامع وبثور الاكنة مخلوطة بنقط صغيرة مسودة بارزة مكونة من المادة الدهنية المتراكمة في تلك الاجربة ولذلك يمكن استخراجها بسن دبوس او بضغط الجلد بين الاصابع وثانيا ان اجربة القسم القصي قد يحصل فيها احيانا ضخامة فتظهر على شكل كرات مستديرة مفرطحة غير بارزة وتكون بيضاء اكثيهاتة من المسافات الجلدية الفاصلة بينها وثالثا يوجد غالبا بين البثور والنقط السود وسما على الجزء المقدم من الصدر تحببات صغيرة مبيضة مستديرة في حجم رأس دبوس مكونة من الاجربة التي تحتوي على المادة الدهنية وتكون فوهتها قليلة الظهور او غير ظاهرة اصلا ثم في بعض الاشخاص تكون المرتفعات الجرابية اكثر عددا من البثور واحيانا العكس ولذلك اذا قوبل بين اشخاص مصابين بالاكنة وجد بينها اختلاف في هيئة البثور والتيبسات التي تتركها احيانا بعدها وعدد النقط السود والمرتفعات الجرابية فهذا هو السير والمنظر الاعتيادي للاكنة وقد يصحبها اخواها كما قلنا

وقد يعرض فى سيرها آفات اخر لا تؤثر فى سيرها ولا فى انتهائها شيأ كامراض جلدية وآفات صدرية وقد يحصل فى اجربة الصفن التى هى عظيمة النمو ما يشبه الاكنة فى البدن واما الصفات التشريحية لهذا الداء فمعلومة مما ذكرناه فى شرح الاعراض فلا حاجة للاطالة بها

الاسباب * ذكر بليارن هذا الداء لا يشاهد فى الاطفال الرضع واما الاطفال المقدمون فى السن فنادر فيهم قال ريبر واكثر الامثلة التى اجتنيتها انما كانت فى اشخاص عمرهم من اربع عشرة سنة الى ثلاثين وكانت الاكنة مصحوبة فيهم بالكوبيروز غالبا وبالسيكوزس نادرا لكون هذين من جنسها ولا يصيبان ايضا الا الشبان واما الاكنة فى البنات البالغات والشابات فقد تتوافق مع عسر الطمث وربما شوهدت فى الشبان والبالغين الممتعين بصحة جيدة كما شوهدت ايضا فى الضعاف المصابين بآفات بطنية وفى المفرطين فى استعمال المشروبات الروحية

التشخيص * تشخيص الاكنة سهل فاذا كانت الاكنة والكوبيروز والسيكوزس التهابات مزمنة من طبيعة واحدة ومجلسها عنصر واحد من عناصر الجلد كان تمييزها عن بعضها بالاقسام التى تظهر عليها غالبا وهى الوجه والذقن والبدن وببعض خصوصيات تنتج من النمو الغير المستوى للشبكة الوعائية الجلدية وللاجربة فى هذه المحال المختلفة فلا يشاهد اصلا على المنكبين ولا على القسم القصى المنتشر عليه بثور اودرن من الاكنة النكت الحمر التى تصحب الدرن اوالبثور الكوبيروزية وتظهر على الانف والخدين وتسمى بالنقط الوردية وبثور السيكوزس ودرنه لا تكون مختلطة بالنكت السود ولا بالمرتفعات الجرابية كما تكون كذلك بثور الاكنة واما الاندفاعات الجلدية المباركية البثرية الفورانية وبعض الالتهابات الصناعية التى تفعل على جلد البدن فتشبه فى المنظر القوبا البثرية المتفرقة المباركية عند البير فالبثور الفورانية كبثور الاكنة يوجد فى قمتها نقطة صغيرة قيحية وتكون احيانا متفرقة ومنتشرة على البدن غير انه يوجد دائما معها شئ منها على الاطراف وايضا بثور

الاكنة ابرز من البثور المباركية التي يكون لونها بنفسجيا ولون قاعدتها نحاسيا والجلد الفاصل لبثور الاكنة يكون لامعا دهنيا مبذورا فيه نقط سود اومرتفعات جرابية واما البثور المباركية فلا يشاهد فيها هذا الافراز الزائد من الاجربة والجلد بينها يكون لونه في الغالب طبيعيا واحيانا يكون ترابيا ذا بلا وكانوا يظنون ان هذه الهيئة التي توجد كثيرا في الشيوخ وفي كثير من الامراض المزمنة صفة مميزة للاندفاعات المباركية وليس الامر كذلك والآثار الالتحامية الصغيرة التابعة للبثور المباركية تختلف عن بثور الاكنة في كونها بنفسجية مضغوطة واما آثار الاكنة فتكون في العادة بارزة والتيبسات البنفسجية المحدودة التي تعقبها بثور الاكنة قد يظن انها دارن مباركي لكن هذه لاتكون مسبوقة ببثور واذا تركت ونفسها انتهت عادة بان تتقرح وتغطى بقشور سميكة لايتكون تحتها تيبسات صغيرة بيضاء مستديرة كما في الاكنة وانما يتكون تحتها آثار التحام منضغطة اوشبه ألجمة غير منتظمة تلتف متعرجة كالمزون والبثور والدرنات المباركية تكون في الغالب مختلطة بصفائح اوحلمات مباركية ومصحوبة باعراض اخر مباركية

الانذار والعلاج * اذا كانت بثور الاكنة والمرتفعات الجرابية قليلة تدر الاحتياج الى التداوي مالم تكن مصحوبة ببثور الكوبيروز اوالسيكوزس ففي ذوي الصحة الجيدة تشفى من ذاتها احيانا باعتدال البنية ومن النافع الاستحمامات الباردة المتكررة اذا كان ظهور الاكنة مرتبطا ببعض اعتيادات قبيحة شهوانية تهزل البنية كالاستمناء ولم تكن مصحوبة ببعض التهابات مزمنة في الرئتين اوفي المعا فان كانت الاكنة نتيجة تهيج مزمن اونتيجة اعتيادي في الاعضاء الهضمية حاصل من الافراط في المشروبات الروحية مثلا لزم قبل كل شئ ازالة سببها فاذا ظهرت الاكنة في شاب جيد الصحة لزم اولا الفصد والمشروبات الحمضة والحمامات الباردة مع الاقتصاد في المأكل اقتصادا منتظما ثم تستعمل الاستحمامات الكبريتية الباردة في كل يوم اومتعاقبة مع الحمامات البسيطة واما المياه الكبريتية من الباطن فضعيفة الفعل لكن كثيرا ما استعملت

من الظاهر والباطن واستعمالها من الظاهر اما صبا اوحماما وقد شوهدت اندفاعات اكنية تظهر كل سنة قرب الربيع وتنمحى مدة الخريف والشتاء وتزول بالكلية بدون علاج

المطلب الثانى
فى الكوبيروز

هو التهاب مزمن غير معد فى اجربة جلد الوجه وتعرف بثوره بما تعرف به بثور الاكنة من كون الاندفاع فيها يكون متتابعا ويقوم من بثور حمر منعزلة مدببة وهالة ملتهبة وتنتشر على الخدين والانف والجبهة واحيانا على الاذنين ايضا والجزء العلوى من العنق وتعقب هذه البثور غالبا تشجرات وعائية وتيبسات درنية صلبة حمراء محدودة غير مؤلمة عسرة التحلل وابسط الكوبيروز ما يقوم من بثور صغيرة حمر منتشرة على الوجه ويتوالى ظهورها بدون حرارة موضعية وانما يحصل منها بعض تثقيل فى الجلد وكل من هذه البثور ينشأ ويتقيح ويجف غير متعلق بغيره وتقيحه بطىء بحيث ان قمة البثور لا تغطى بالقشرة الصغيرة الخفيفة الا فى وسط الاسبوع الثانى ثم تارة تختلط تلك البثور بنقط صغيرة سود تختلف فى البروز وتكون سكونة من خلط ثخين صلب دسم يتراكم تراكما عارضيا فى الاجربة ولكن الغالب ان تكون البثور كبيرة الحجم وكثيرة العدد وقريبة لبعضها وشكلها مخروطى وقاعدتها واسعة صلبة ولونها احمر بنفسجى وهى عديمة الالم ولا يظهر تقيحها فى قمتها الا بعد جملة اسابيع وقد تنضم لبعضها حتى تكون جملا بحيث يظهر انها كلها ورم واحد مفرطح وتكون تلك البثور اكثر التهابا فى البالغين وسيما اصحاب المزاج الدموى ويحيى بترك التدبير الغذائى او بالاقامة فى محل مرتفع الحرارة فتقطع ادوارها بسرعة ولكن الغالب انها تتتابع بعدد كثير فى هذا الصنف تصاب الاجربة والشبكة الوعائية للادمة وربما اشترك معهما فى الورم المنسوج الخلوى تحت الجلد واغلبها يترك بعد زواله فى الجلد لونا مسمرا وانخفاضا لا يمحى الا نادرا وهنالك صنف آخر من الكوبيروز يظهر فى المراهقين والبالغين بنقط حمر على الانف والخدين تصير

مجلسا الاكلان ثقيل بعد الاكل اوشرب النبيذ القوى اوالسائلات الروحية
ثم يصير هذا الاحمرار فى الانف اعتياديا ويتسع ويشتد لونه ولم تلبث تلك النقط
قليلا حتى تعلوها بثور صغيرة تكون اولا قليلة العدد ثم تتضاعف وتتعاقب
بدون انقطاع ثم تصفر قمتها بحيث تخالف اللون البنفسجى للجلد الذى يبقى محتفظا
حافظا لذلك اللون حول البثور وتنتفخ المحال التى تجددت عليها البثور مرات
كثيرة وتتيبس تيبسا حقيقيا درنيا احمر مسمرا وتتسع الفريعات الوريدية
الجلدية وتصير على هيئة خيوط مزرقة منتشرة بدون انتظام على الجلد وتمتد
للخدين والجبهة والذقن بل وتستولى على جميع الوجه وتعظم تخاطيط الوجه
وتتغير سحنته بحيث يصير مشوها فاذا دام الكوبيروز زمنا طويلا صار الجلد
خشنا غير مستو ولم يرجع لحالته الطبيعية ولوفعل ما فعل

وللكوبيروز احوال اخر ناشئة من السعة المشغولة بالداء ودرجة قدمه
وطبيعة الآفات المضاعفة له فقد تكون البثور مقصورة على مسافة صغيرة
وتكون قليلة منعزلة ولاتترك فى الجلد بعد زوالها الا احمرارا يسيرا واحيانا
تتضاعف وتتوالى بسرعة وتستولى على جميع الوجه بل قد تمتد الى العنق
فاذا وصل الداء لتلك الدرجة من الشدة كان فى الغالب معقوبا بالدرن الاحمر
البنفسجى المختلف الحجم وتلتهب الملتحمة وتصير الاسناخ مؤلمة منتفخة وتتحرك
الاسنان بسبب التهاب مزمن فى اللثم وفى بعض الاحوال النادرة يمتد مجلس
الداء الى ماهو ابعد عن جناحى الانف الذى ترتفع عليه اورام خشنة حمر
مسمرة وترم منسوجاته الاصلية بحيث يصير حجمه مزدوجا اومثلثا

الاسباب * هذا الداء يظهر غالبا فى الكبار البالغين والذين سنهم من ثلاثين سنة
الى اربعين ويندر فى الشيوخ وارتباطه بالالتهابات المزمنة فى المعدة والامعاء
كثير واما ارتباطه بآفة فى الكبد كما قيل فنادر عسر المعرفة والنساء تصاب به
اكثر من الرجال ويكون ذلك غالبا فى سن اليأس وقد يعرض ايضا بعد
انقطاع الطمث وقد يتوافق مع عسره ويندر ان يثقل من الحمل وانما الغالب
زواله اوخفته به وقد ينتقل بالوراثة لجملة بطون واسبابه الاعتيادية هى الافراط

فى المأكل والانفعالات النفسانية وجميع مايذهب بالدم جهة الرأس واستعمال النساء محمرات الوجه اومواد الزينة والغسل بالسائلات القابضة

التشخيص * يسهل تشخيص الكوبيروز عن بقية الآفات البثرية التى قد تظهر على الوجه فان بثوره لا يوجدلها الاقطار والقشور الملتصقة للاكتيما وليست رطبة مغطاة بقشور سميكة كالاسيتجوس وليست قشوره صفيحية كقشور الاكزيما الاميتجوسية ولا تشتبه بثوره بحلمات حزاز الوجه وتتميز قشوره الصغيرة الخفيفة المكونة على قمة بثوره عن القشور العارضة للحزاز المزمن المتسلخ. فان هذه الاخيرة عظيمة الرقة والسعة وتنتشر على اسطحة نخالية والبثور اوالدرنات المباركية يندر أن تكون مقصورة على الوجه مع ان لها صفات خاصة بها فاذا كانت درنات المبارك فى بعض محال من الوجه فقط كان المجلس العادى لها منه هو ما حول جناحى الانف ومجمع الشفتين وتكون الدرنات فى العادة غير مستورة ومشققة بحيث تشبه التولدات وتتميز ايضا بمنظرها اللامع ولونها النحاسى وميلها للتقرح والدرنات التى يبتدأ بها داء الاسد تكون اولا سطحية قليلة الارتفاع يعسر اشتباهها بالدرنات التابعة لبثور الكوبيروز لان درنات داء الاسد تتسع وتصير مزرقة وتمتد للانف والخدين وتفسد المنسوجات التى تحتها بالتقرح

الانذار والعلاج * يرجى شفاء هذا الداء اذا كان المصاب صغيرا والاندفاع جديدا خفيفا اوعرض من ترك التدبير الغذائى وعكس ذلك اذا عرض للبالغين وكان آخذا فى التقدم كل سنة اوكان وراثيا قديما عظيم السعة اوكان مرتبطا بالتهاب مزمن فى القناة الهضمية والمناسب لتغذية المصابين به هى اللحوم البيضاء والبقول الرطبة والثمار المائية المحللة ويلزمهم ترك الرياضة المتعبة والمنبهات العصبية والاشغال العقلية الشاقة والمكث فى الاماكن المرتفعة الحرارة فاذا كان المصاب شابا دمويا والبثور متراكمة والدرنات ملتهبة ومنضمة مع بعضها بقاعدتها استعمل فصد القدم ويكرر الاستفراغ الدموى بالمناسب وربما نفع وضع العلق خلف الاذنين وعلى الصدغين وجناحى الانف واستعمل

بعضهم فصد الذراع فصدا غزيرا فاذا كان الكوبيروز متعلقا بقطع احتباس طمثى اونزيف بواسيرى اجتهد فى تحريض هذه الاستفراغات بالاستحمامات الجلوسية وبوضع علق على الفرج اوالشرج فى الازمنة الاعتيادية لهذه الاستفراغات الدورية ومما يعين على تحصيل النتائج الحميدة استعمال المحللات من الباطن والمليينات الخفيفة كحل اللبن والمرطبات والحقن النصفية ولتكن الاستحمامات الفاترة عامة بدرجة حرارة مناسبة تقرب للحرارة الاعتيادية وتستعمل الغسلات بماء النخالة ولكن نقول من النادر ان يكون ذلك قاطعا بالكلية للكوبيروز فيضطر لبعض ادوية منبهة والقدماء كانوا يستعملون دهانات من التربنتينا والخل والصابون والمر وغير ذلك ومما استعمل احيانا ونجح بعد الفصد اذا احتيج اليه غسلات من مقطر الورد والخزاما والمريمية ونحو ذلك مضافا عليه السدس اوالثلث من الكؤول على حسب حالة البثور ونفع ايضا محلول اربع قمحات الى ثمان من السليمانى فى رطل من ماء الورد واوقية من ماء الكلونيا ونفعت ايضا المياه المعدنية الكبريتية غسلات اوحمامات اونطولات فى الكوبيروز العتيق واستعمل الكى بنترات الفضة اذا كانت البثور منعزلة وبالحمض ادروكلوريك اذا كانت متجمعة ولا بأس بعد الاستعمال المناسب للاستفراغات الدموية باستعمال التهاييل البخارية اوالمائية لتسهيل تحليل درن الكوبيروز فيوجه للوجه ذلك نحو خمس عشرة دقيقة فمن ذلك ينتج فيضان للسوائل سريع يصير الجلد بعده رخوا لطيف الملمس وبعضهم امر بحمام قدمى محمض بالحمض النترى الايدروكلورى وبان يستعمل من الباطن الكلوميلاس وكذا يجتهد فى تعجيل تحليل الدرن بالدهان بالمراهم التى قاعدتها بروتو كلورور النوشادر اوبروتو كبريتات الزيبق بمقدار قيراط اى ٢٤ قمحة تقريبا فى اوقية من الشحم الحلو واستعمل ايضا مع النجاح فى تلك الحالة يودور الكبريت بكمية من عشر قمحات الى عشرين فى اوقية من الشحم وبعضهم اوصى فى الكوبيروز المستعصى بحراقة واسعة على الوجه اوابدالها بحراقات صغيرة لكن هذه واسطة غير اكيدة ينبغى اهمالها وينبغى غاية الانتباه

اذا زال

اذا زال الاندفاع دفعة فيستعمل الصب الكبريتى البارد او الرش منه فانه قوى التأثير وقد يكون زواله او خفته من ظهور امراض ثقيلة والاجتهاد حينئذ يكون فى علاج هذه الامراض وقد يظهر بعد شفائه امراض تنسب لارتداعه واذا اعتبر الكوبيروز مرضا منقيا استعمل لشفائه المسهلات وسيما الخفيفة وخصوصا للعصبيين الذين اعتادوا على امساك البطن واذا تضاعف الكوبيروز بالتهاب معدى او كبدى مزمن عولج ذلك الالتهاب بما يناسبه وقد ينجح علاجه علاجا وقتيا بالمسهلات والمياه المعدنية ولكن الغالب عوده بعد قطع استعمال الادوية

المطلب الثالث

فى السيكوزس

يسمى منتاجرا ى البثور الذقنية فهو تتابع اندفاع بثور صغيرة مدببة شبيهة ببثور الكوبيروز متفرقة او مجتمعة الى جمل على الذقن والشفة العليا والقسم تحت الفك والاجزاء الجانبية للوجه ويسبق هذه البثور دائما حس توتر وحرارة فى المحال التى ستكون فيها ثم تظهر نقط حمر تأخذ فى البروز شيأ فشيأ وفى اليوم الثانى او الثالث من تكونها تبيض قمة تلك المرتفعات وتمتلئ بقيح ابيض مصفر وتأخذ فى الاتساع لكن يندر ان يجاوز حجمها حبة الدخن ويظهر فى كل بثرة كأن شعرة تنفذ منها ولا ينسكب منها شئ كبثور الاميتجوس وكل بثرة تنثقب من نفسها من الخامس الى السابع وتنمحى جدرانها ويحصل منها رشح خفيف ينتج عنه قشرة مسمرة تكاد ان لا تكون ملتصقة بما تحتها وتختلط دائرة تلك القشرة بالقشور النخالية البشرية التى تنفصل من الجلد الملتهب حول البثور فاذا كانت البثور على هيئة صر رسعى الالتهاب حالا الى ما تحت الادمة فيستولى على المنسوج الخلوى تحت الجلد وينتج من ذلك ورم حقيق التهابى فينكون فى الذقن والشفة العليا والقسم تحت الفك اورام صغيرة صلبة موجعة محمرة مغطاة ببثور او قشور سميكة سمرا ومصفرة مخضرة يسهل اشتباهها بقشور الاميتجوس اذا لم يلاحظ احتقان الجلد والمنسوج الخلوى تحته وفى

اكثر الاحوال يتركب السيكوزس كالكوبيروز من جملة اندفاعات جزئية متتالية فاذا ظهرت البثور جملة مرات فى محل واحد امتد الالتهاب للادمة والمنسوج الخلوى ونتج من ذلك تيبسات تحت الجلد لم تلبث قليلا حتى تكون على شكل درنات اى حدبات كبيرة والالتهاب البثرى فى الشيوخ وذوى البنية المترخية لايتحلل فيهم تحللا تاما واذا كانت الاندفاعات متكررة شديدة الاعراض وقريبة لبعضها تضاعفت الدرنات وامتدت لجميع سطح الذقن وتظهر بثور جديدة على الدرنات اوفى الاخلية التى بينها وفيها صفة الداء الاصلى وهذه هى الاحوال التى يوجد السيكوزس فيها مكونا من اختلاط درنات وبثور وقشور وفلوس ببعضها واذا وصل الداء لتلك الحالة كان ثقيلا عسر الشفاء

ثم ان الجلد قد يتغير احيانا تغيرا عميقا وينتفخ بحيث يكتسب منظر الاورام التولدية الرطبة والغالب ان بصيلات شعر اللحية تشارك الجلد حينئذ فى الالتهاب فاذا دام الداء زمنا طويلا سقط شعر جزء من جلد الذقن لكن هذا السقوط برهى لا انه فساد مستدام لانه يظهر فيما بعد شعر جديد يكون اولا ضعيفا ثم يأخذ فى عظم اللون والحجم حتى يكون كالشعر الذى لم يسقط وقد يكون السيكوزس قاصرا على الشفة العليا فتتراكم عليها جملة بثور ينشأ عنها قشرة مسودة ثخينة يحصل منها بروز عظيم فى الجلد فاذا شفى الداء اما بالطبيعة وذلك نادر او بمعالجة قوية لم تظهر بثور جديدة فتسقط القشور وينقص حجم الدرنات وصلابتها وكثيرا مايحصل تقلس خفيف فى المحال المصابة قد يبقى زمنا طويلا حمراء بنفسجية

واقصر مدة لهذا الداء من شهر الى شهرين وقد يمكث مدة سنين مستعصيا على المعالجة القانونية وربما عاد بعد زواله مرات ولاسيما فى الاشخاص الذين لايراعون انتظام التدبير الغذائى

الاسباب * يظهر ان هذا الداء غير معدوان قال بعضهم بعدواه وهو يصيب بالاكثر الشبان البالغين ذوى الامزجة الدموية اوالصفراوية اصحاب اللحى وان شوهد ايضا فى المقدمين فى السن ويظهر ايضا فى المعتادين على الاقامة

فى حرارة قوية كالطباخين والخبازين والمشتغلين باذابة المعادن والمفرطين فى المأكل والمشارب الكؤولية والاطعمة المتبلة بالافاويات ومن اسبابه المعينة على حدوثه الوساخة ووضع المهيجات واستعمال موسى وسخ اوغير مسنون واكثر ظهوره فى الربيع والخريف ويندر وجوده فى النساء

التشخيص * من المهم تميز السيكوزس عن بقية الالتهابات التى تظهر على الذقن والخدين والشفتين ولاسيما الاكتيما والاميتجوس الشكلى والآفات المباركية البثرية والدرنية والدملية فبثور الاكتيما اوسع واكثر التهابا من بثور السيكوزس وقشور الاكتيما ايضا اوسع واثخن واكثر التصاقا ولا يعقبها تيبسات درنية اصلا والبثور الصغيرة للاميتجوس الشكلى التى هى قليلة البروز لا تكون مديدة كبثور السيكوزس وتختلف عنها ايضا بسيرها السريع الحاد واما كون البثور على هيئة صرر فذلك قد يوجد فى هذين الداءين ولكن الغالب ان تكون بثور السيكوزس منعزلة متفرقة بخلاف بثور الاميتجوس الشكلى فانها كثيرة وعلى هيئة صرر وتتزق فى اليوم الثالث اوالرابع والخلط المصلى القيحى الذى يسيل منها يتحول سريعا الى قشور صغيرة عظيمة السعة سمكها يأخذ فى الزيادة كل يوم واما بثور السيكوزس فلا تنفتح الا من الخامس الى السابع والقشور التى تخلفها رقيقة منعزلة ومع ذلك قد تخفى هذه الصفات المميزة اذا كان اندفاع السيكوزس عظيما ومصحوبا بافراز خلط اصفر مخضر مجهز من الاجربة وكذا اذا كان سير الاندفاع حادا والبثور متجمعة مختلطة ومن النادر ان تظهر البثور المباركية فى الجزء السفلى من الوجه وانما الغالب اذا كانت فيه ان تكون على جناحى الانف والجبهة ومجمع الشفتين بخلاف بثور السيكوزس فانها تكون مقصورة على الذقن بل العادة كونها على جزئه السفلى وتكون مديدة تنفصل عن قاعدة شديدة الاحمرار ملتهبة والبثور المباركية اكثر تفرطحا وترتفع على عمق نحاسى وسخ ذابل ولا يسبقها حرقة ولا توتر مؤلم كما يسبق ذلك بثور السيكوزس فاذا تحولت البثور الذقنية الى درنات سهل اشتباهها بالدرنات الزهرية اى المباركية مع ان درنات السيكوزس مخروطية

وقاعدتها تنفذ فى الادمة وتمتد الى المنسوج الخلوى تحته والدرنات الزهرية تكون اكثر استدارة فى قمتها ولامعة ويظهر انها ترتفع من الطبقات السطحية للادمة وليست كدرنات السيكوزس متعاقبة بالبثور على ان الالتهابات البثرية والدرنية فى الجلد الناشئة من الداء المبارك يصحبها فى اكثر الاحوال التهابات مزمنة فى الحلق والملتحمة ويسبقها غالبا آلام ليلية قاسية جدا فمجموع هذه الاعراض يخالف جدا اعراض السيكوزس والالتهاب فى الدمل يمتد للمنسوج الخلوى الجلدى وتخرج من فتحته ام القيح ويعقبها دائما التحام جيد بخلاف الالتهاب فى السيكوزس فانه يصيب من الابتداء الاجربة ولا يخرج من بثوره الا مقدار قليل من القيح وفتحته سطحية تزول بسرعة

الانذار * لا يمكن لأمهر طبيب ان يحدد مدة السيكوزس فاحيانا ينقص عدد البثور واللون البنفسجي الذى فى الجلد الملتهب فيظهر ان الشفاء قريب غير انه بعد ذلك يعقبه اندفاع جديد مختلف السعة بدون سبب ظاهر واحيانا اخر يخشى ان يمكث الاندفاع العظيم المتسلطن على جميع الذقن جملة سنين ومع ذلك ينقاد بسهولة للتدبير الغذائى والعلاج القوى وبالجملة فاكثر الاحوال استعصاء من هذا الداء هى الحالة التى تبقى فى الحالة المزمنة حافظة للشكل البثرى الاصلى للالتهاب فيصح ان يعتبر الداء حينئذ آفة جلدية مستعصية وقد يزول السيكوزس فى الصيف ويعود فى الشتاء

العلاج * اول احتراس يفعله الطبيب هو قص الشعر بمقراض منحن على سطحه لان استعمال الموسى يزيد دائما فى ثقل الالتهاب فاذا كان الداء حادثا فى شخص سليم قوى وكانت البثور عديدة متقاربة بحيث تدل على حدة فى الالتهاب ينبغى الالتجاء الى الاستفراغات الدموية العامة والموضعية مع الانتباه لوضع العلق خارج حدود الاندفاع كحول الذقن وتكرر حسب الحاجة وتراعى فيها حالة البنية وشدة الالتهاب وسعة الاندفاع البثرى وكثرته والنتائج النافعة او غير النافعة لاخراج الدم وتستعمل مع ذلك الاستحمامات العامة المرخية والمسهلات الخفيفة فاذا كان الداء موجودا من

زمن طويل وتضاعفت اندفاعاته حتى حصل منها تيبسات درنية مختلفة السعة كانت الافصاد الموضعية نافعة ايضا ولكن تكون قليلة ولا تستعمل الا للاشخاص الاقوياء الدمويين اما الضعاف المقدمين فى السن اوذوى البنية الرخوة فانها تكون مضرة فاذا لانت الدرنات من الاوضاع المرخية المستعملة مدة اسابيع دلكت بمروخات محللة كالمراهم التى قاعدتها اول نترات الزيبق اوثانى اوكسيده اواول كلوره وتستعمل لذلك ايضا مراهم كبريتية اويودية اوقلوية وكثيرا ما ينيل تحلل تلك الدرنات بالتمريخ بمرهم ادريودات البوتاس المكبرت ويمنع التمريخ اذا ظهرت بثور جديدة وتجح ايضا فى تليين الدرن والاعانة على تحلله الانسكابات البخارية ورش المياه الكبريتية الخارجة من معدنها ونيل فى السيكوزس العتيق المستعصى جدا حسن حال عظيم من الكى السطحى بالحوامض المركزة ومحلول البوتاس الكاوى وكثيرا ما تستعمل الملينات اى المسهلات الخفيفة فى المزمن الموجود فى الشبان الاقوياء ويستعمل للكبار فى السن واصحاب البنية الرخوة الجواهر المرة والمستحضرات الحديدية وكثيرا ما نفع فى المستعصى ادروكلورات الذهب تمريخا على اللسان واللثة ونيل ايضا نتائج حميدة من المستحضرات الزيبقية حتى فى الاشخاص الذين لم يصابوا سابقا بامراض مباركية وانما كثرت ادوية هذا الداء لاستعصائه فاضطروا لتجربة جملة جواهر كما هو الاصل فى كل داء مستعص

المبحث الرابع

فى الاميتجوس

هو التهاب جلدى غير معد وغير محبوب بحمى ويعرف باندفاعات صغيرة بثرية منراكمة اومتفرقة والخلط الذى فيها لم يلبث قليلا حتى يجف الى قشور مصفرة خشنة بارزة واصنافه عند بلبار تبعا لغيره كولان هى اميتجوس رسمى اوشكلى ومنتشر وحرى وخشن واكال غير انا نختار تبعا لرييرو كزناف التابع لبيت ان هذا الداء يكون على شكلين رئيسين فتارة يكون بثورا صغيرة على هيئة صرر اى جمل مستديرة اوبيضاوية وذلك هو مايسمى عند ولان

بالامبيتجوس الرسمى او الشكلى وتارة ينتشر على سطح عظيم ويسمى بالامبيتجوس المنتشر وكل من هذين الصنفين اما حادا اومزمن على حسب كونه مكونا من اندفاع بثرى واحدا واندفاعات متتابعة وبين هذين الصنفين اصناف كثيرة متوسطة لا يندر مشاهدتها فى شخص واحد اذا ظهر الامبيتجوس على جملة اقسام من الجسم

فالامبيتجوس الشكلى (القوبا القشرية الصفراء اى الشهدية عند ألبير) انما يصيب بالاكثر الاطفال فى زمن التسنين والشبان والنساء اللينفاويات اوالدمويات ذوات الجلد الرقيق ويظهر غالبا فى الربيع وقد شاهده ريير فى الشبان دوريا فى هذا الفصل مدة ثلاث سنين اواربعة والغالب ظهوره بدون ظاهرات سابقة ومع ذلك اذا كان حادا سبقه احيانا الم معدى وهبوط وتكسر فى الاطراف ونحو ذلك ويصح ان يظهر على العنق اوالبدن اوالاطراف ولكن الغالب مشاهدته على الوجه وسيما وسط الخدين ويسعى الى الاقسام الوجنية والى مجمع الشفتين ويتكون منه دائرة حول الذقن فاذا ظهر على الوجه وشوهد من ابتدائه ميزقيه اولا نكتة اونكت حمر صغيرة لطيفة تأخذ فى الظهور شيأ فشيأ ويصحبها اكلان عظيم ثم ترتفع هذه النكت وتغطى ببثور مصفرة تتجمع وتبرز قليلا عن سطح الجلد وتكون تلك الجمل المختلفة الحجم مستديرة فى الغالب ومحاطة بدائرة وردية وتبقى تلك البثور منعزلة اوتعظم فتختلط بسبب ظهور بثرات جديدة فى دائرتها اوان الجلد يكتسب لونا حمريا فى الاخلية بينها وقد يصحب هذا الاندفاع اكلان شديد وحرارة محرقة ثم بعد ثلاثة ايام اواربعة غالبا تتمزق البثور ويخرج منها سائل مصفر يجف بسرعة ويتحول الى قشور سميكة صفراء ناصعة اومخضرة نصف شفافة محززة يسيرا سهلة التفتت وتتجمع الى قطع كالعسل المتجمد اوكالعصارة الصمغية التى تخرج من بعض النباتات ولا يزال الرشح حاصلا من تحت القشور بحيث يزيد فى سمكها فتصير اقطارها اكبر حجما من حجم البثور التى احدثتها ودائرة القشور تكون حمراء ويوجد فيها غالبا بعض بثور صغيرة سليمة اويكاد سائلها ان لا يتجمد

والجلد

والجلد تحت هذه القشور يكون شديد الحمرة وتارة يخلو عن البشرة فاذا ظهر الداء فى شاب سليم البنية اوكان الالتهاب البثرى خفيفا لم تزد مدة الداء على ثلاثة اسابيع اواربعة فتنقص حرارة الجلد تدريجا ويقل الافراز المرضى شيأ فشيأ حتى يزول وتجف القشور تدريجا وتنفصل بكيفية غير منتظمة فتظهر تحتها نكت حمر لامعة واحيانا يتكون على سطحها شقوق خفيفة ترشح منها رطوبة اذا جفت حصل منها قشور جديدة الا انها ارق من القشور الاول فاذا انفصلت وجد فى الجلد ايضا نكت حمر يمكن ان تبقى اكثر من شهر مع وجود تفلس محسوس فى البشرة اوعدم وجوده واحيانا يشاهد على هذه النكت حبوب صغيرة دخنية بيضاء ناقعة ليست هى الاجربة مملوءة مادة يابسة وجدرانها سميكة وهذا الامبيتجوس الشكلى فى الوجه قد يكون مقصورا على الاجفان بحيث يتكون عليها قشور بارزة مخروطية والغالب ان هذا الصنف يكون مصاحبا لرمد مخصوص او التهاب فى بصيلات الاهداب وقد شوهد امتداد الداء من الاسفل فى جانبى الشفة السفلى لا باستواء اوعلى الشفة العليا من الجانبين بحيث صار كهيئة الشنب المزدوج

ثم اذا صار امبيتجوس الوجه مزمنا كان على شكلين الاول ان البثور تارة تكون متتابعة فتتكون جمل جديدة قرب القشور المصفرة الناتجة من جفاف البثور الاول اوتظهر بثور ثانوية على دائرة الجمل الاول البثرية اوالمتقشرة بحيث يزيد حجمها بذلك ففى هذه الحالة الاخيرة يبتدأ الجفاف والشفاء بمركز الجمل والثانى ان الالتهاب يدل ان يمتد على السطح ينفذ فى سمك الجلد بل ربما وصل الى المنسوج الخلوى تحته وبعد سقوط القشور يحصل رشح جديد تتكون منه قشور جديدة تسقط وتتولد هرات كثيرة آخذة فى الرقة غالبا وسطح الجلد تحتها يكون احمر لامعا ثم يصير نخاليا وكأن الالتهاب اتخذ شكلا فلوسيا واذا وصل هذا الامبيتجوس الشكلى المزمن الى دور انحطاطه اوعولج علاجا غير مناسب بالمهيجات اوانخرمت حالة البنية جاز ان يبقى التهاب الجلد اشهرا كثيرة بل سنين فهذا العضو من تكرر هذه الالتهابات عليه يصير مجلسا للشقوق واحيانا للسلوخ

سطحية وكما تشاهد غالبا الصرر البثورية فى الاميبجوس الشكلى الوجهى على الاقسام الزوجية تشاهد احيانا فى محال اخر من الوجه كالشفة العليا وتحت حاجز الجفر الانفية ونادرا على جناحى الانف وفى هذه الحالة الاخيرة قد يجف خلط البثور فتنتج منه قشرة مخروطية شبيهها البير بالتجمدات المائية التى تتكون فى باطن بعض مغارات الارض وتسمى استلكتيت فسمى البير هذا الصنف حينئذ بالقوبا القشرية الاستلكتيتية

واما الاميبجوس الشكلى فى الاطراف فان صرر بثوره الفورانية والقشور التى تتبعها تكون غالبا مستديرة على الساعدين واليدين وتكون اوسع واقل انتظاما فى الاستدارة على الطرفين السفليين اى على الفخذين او الساقين بل ربما امتد من الفخذ للبطن وتظهر تلك البثور بكيفية ظهورها على الوجه وتتبدل حالا بقشور سميكة صفر مخضرة او مسمرة فاذا صار الاندفاع من منافذ توجد غالبا البثور سلمية وانما الاندفاعات الجزئية التى تحصل زمانا تزمنا واشكل المخصوص بالقشور او النكت الحمر تكفى لمعرفة هذا الصنف فاذا حصل الشفاء نقصت الحرارة والاكلان وقل الرشح وتقدت القشور سمكها وجفت حوافيها وصارت محدودة بحافة بيضاء من البشرة وبعد سقوط القشور يكون الجلد اولا احمر غامقا ثم نخاليا ويكتسب لونه الطبيعى شيأ فشيأ

والبثور والقشور الاميبجوسية بدل ان تكون صررا محدودة كما فى الاميبجوس الشكلى قد تكون منتشرة (اميبجوس منتشرا ومتفرق) على الاطراف او العنق او المنكبين او الوجه او الاذنين

فاولا الاميبجوس المتفرق فى الاطراف السفلى اى الرجلين يكون دائما مرضا طويلا وتسميه العامة بيلادنا بالصفراء ويمكن ان يصيب ساقا واحدة او الساقين معا او متتابعا ويعرف ذلك ببثور صغيرة مصفرة تظهر على مخلخل القدم وعلى الكعبين وبالاكثر على الجزء الوحشى للساق ويصحبها اكلان لايطاق وتتمزق فيخرج منها سائل مصلى قيحى يتحول تدريجا الى قشور صفر صفيحية اقل اتساعا وثخنا من قشور الاميبجوس الشكلى والجلد فيما بينها يكون محمرا

والبشرة لامعة خشنة ويحصل رشح عظيم مدة من الزمن ثم ينقص تحت القشور وما قاربها وتصير القشور اقل رطوبة لكن متى قاربت السقوط عرض غالبا اندفاع جديد محبوب بحرارة واكلان لايطاق ايضا وربما تجدد هذا الاندفاع الثانوى فى ادوار تقرب كثيرا اوقليلا لبعضها حتى تستولى على جميع الساق او الساقين من الركبة الى الكعبين والجزء الطرى لقدم حينئذ يسيل من سطح الجلد سائل مصلى قيحى كثيرا اجف تجددت القشور ثانيا وتكتسب هذه القشور فى الشيوخ وذوى البنية الضعيفة ضخنا عظيما وتكون سمراء مصفرة غامقة يصح ان تشبه بقشور الشجر (وذلك هو ما سماه ولان بالاميتجوس الخشن) وتكون حركات الساقين عسرة مؤلمة وتتشقق القشور وكثيرا ما تصير الساقان اوديماوية ولم يلبث الجلد قليلا حتى يتشقق بشقوق كبيرة يرشح منها سائل مصفر مصلى قيحى ويتكون من ذلك قشرة جديدة كأنها غلاف يحيط بالساق فاذا رفعت كلا او بعضا بالغسلات او الوضعيات المرخية حصل من الادمة المتعرية افراز جديد يعقبه حالا تكون قشور جديدة

واذا وصل الاميتجوس المتفرق فى الاطراف السفلى الى هذه الدرجة كان مستعصيا جدا وسيما اذا كان فى الضعاف كالشيوخ وينتشر الالتهاب احيانا الى ابهام الرجل واصل الاظفار فتتغير وتنفصل من الجلد ويحصل فى الاطراف احتقان اوديماوى ويكون نتيجة ذلك فى الغالب قروح قرب مفصل القدم ويكون سطح القروح غير مستو ويخرج منه سائل مصلى قيحى وحافتها غير منتظمة بنفسجية مسمرة ويعلوها غالبا ثور صغيرة مملوءة مصلا مدميا اوتغطى بقشور مصفرة يختلف ضخنها فاذا تيسر ايقاف تقدم هذا الالتهاب جفت القشور ولاتتجدد وفى بعض الحال يبقى الجلد حافظا للون احمر مزرق وفى الحال الاخر التى عرض لها التقرح توجد آثار التحام محمرة او بنفسجية لاتزول

وثانيا الاميتجوس المتفرق فى الاطراف العليا يشغل فى الغالب الساعد ولايختلف عن اميتجوس الاطراف السفلى الا فى كونه اقل ثقلا وكون

مصاحبته للاوذيما والتقرحات نادرة اذا انتقل لحالة الازمان

وثالثا الامبيتجوس المتفرق الحاد فى الوجه لم تلبث قليلا قشوره الصفر المخضرة المتفرقة على الخدين اوالذقن فى البالغين حتى تنفصل عن الجلد فاذا امتد الالتهاب الى الانف كما يحصل ذلك غالبا فى الاطفال امتلأت الحفر الانفية قشورا جافة سميكة تسدها واتنفخ الانف وربما انتقل الداء الى الازمان

ورابعا قد يظهر هذا الامبيتجوس المتفرق على العنق اوالاذنين اوفروة الرأس فالسعفة المجيبة للطبيب البير والبورجوس الشهدى لولان كل منهما صنف من الامبيتجوس وهذا انما يصيب بالاكثر الاطفال وقد يصيب البالغين ويظهر فى الغالب على الجزء الخلفى من الرأس ويمكن ان يحتوى عليه كله ويعرف ببثور صغيرة بيضاء مصفرة متفرقة بدون انتظام على فروة الرأس ويمرّ الشعر من مركزها ويصحبها التهاب شديد واكلان قوى وفى مدة من يومين الى اربعة ايام يخرج من تلك البثور خلط يلصق الشعر بعضه ثم يجف ذلك الخلط فيصير قشورا صغيرة مسمرة اوسنجابية خشنة غير منتظمة وغير مستوية شبهها البير بالقطع المكسرة كسورا غليظة للسياج الذى هو مخلوط الكلس بالرمل ثم تنفصل تلك القشور الجافة السهلة التفتت عن الجلد وتبقى ملتصقة بالشعر كأنها مغروسة فيه ويتصاعد من الرأس رائحة مغثية كريهة قد تكون فى الاشخاص الذين يهملون مراعاة النظافة قوية جدا بحيث تفسد هواء محل السكنى ويكثر القمل فى وسط تلك القشور وفى الشعر الذى يعسر فصله عن الجلد فاذا امتد الداء لسطح عظيم التصق الشعر بعضه وانضم الى كتل صغيرة بواسطة لزق القشور به ومدة امبيتجوس فروة الرأس ينذران تجاوز جملة اشهر والغالب انها تشفى فى بعض اسابيع من تأثير معالجة مناسبة

وخامسا قد يشاهد احيانا اندفاع ليس امبيتجوسا حقيقيا وانما هو مشابه له مكون من بثور من الامبيتجوس وحوصلات من الاكزيما (اكزيما امبيتجوسية) وهذه الآفة فى الغالب ثقيلة جدا اذا كانت شاغلة للبدن والاطراف وتوجد غالبا حول قبضة اليد وتسعى للوجه الظهرى لليدين ولسلاميات الاصابع

واحيانا

واحيانا الى مغرس الاظفار وقد تنتشر من جهة اخرى على الساعد وثنية المرفق بل قد تصل الى القفا والوجه واما سيرها فتحصل جملة اندفاعات متتابعة من حوصلات وبثور فالحوصلات التى سيرها ابطأ من سير البثور تبقى شفافة مدة ايام ويصحب ذلك الاندفاع حرارة شديدة واكلان لا يطاق ثم يخرج من ذلك خلط كثير مصلى قيحى ينتهى بان يجف ويصير قشورا صفيحية مصفرة او مخضرة ويكون الجلد احمر واحيانا مشققا وتصير البشرة المنداة بالمصل سميكة مصفرة وبعد زمن ما تتناقص الاعراض الالتهابية وتنفصل البشرة الى اهداب عريضة وتسقط القشور ويبقى الجلد بعد هذا الالتهاب زمنا طويلا احمر خشنا جافا متقلسا قليل التمدد قال ريبر وقد شاهدت الاكزيما الامبيتجوسية على هيئة صرر مستديرة كصرر الامبيتجوس الشكلى وكانت الصرر مركبة من حوصلات وبثور متجمعة قريبة لبعضها فاذا وخزت هذه المرتفعات بعد تكونها بزمن يسير سال من الحوصلات مصل صاف ومن البثور مادة صديدية وهذه الرطوبات اذا جفت تكونت عنها قشور مستديرة حديية اى ذات حدبات لونها سنجابى مخضر يوجد تحتها لون اسمر مخضر ويوجد الجلد تحتها حليا منتفخا بدون استواء وربما شوهدت تلك الاكزيما بيضاوية وسار الشفاء من مركزها الى دائرتها وكان لها حافة قشرية نخالية واضحة جدا

وسادسا قد يوجد الامبيتجوس بصفات التهابية واضحة والجلد فى دائرة الصرر يكون احمر كانه مصاب بالحمرة (ويسمى ذلك عند ولان بالامبيتجوس الحمرى) ويصحب هذه الحالة غالبا حمى

هذا واذا تأملت فى شرح هذه الاصناف رأيت ان السعفة المحبية والسعفة المخاطية اللتين ذكرهما معظم من كتب فى امراض الجلد انما هما من الامبيتجوس لانه ليس فيهما صفات السعفة الحقيقية الآتى لك شرحها قريبا وليسا معدين فيهما ادخلان فى اصناف الامبيتجوس وقد شرح كزناف صنفا من الامبيتجوس سماه بالامبيتجوس الساتر او المهول وقال انه مكون من اندفاع بثور سطحية بيضاء مصفرة متجمعة منضمة على هيئة صرر ويتبعها

قشور صفر مخضرة تارة صفيحية رقيقة وتارة ثخينة خشنة ولها شبه عظيم بالاكزيما الاميتجوسية او الاميتجوس الشكلى وان هذا الصنف يشاهد فى الشبان وبالاكثر فى الاطفال الصغار واكثر محاله فروة الرأس والاذنان والشفتان وربما غطى الوجه كله بالقشور الثخينة التى تستره كانها له كالصورة المسخية التى يضعونها عليه للسخرية ثم نوع هذا الصنف وذكر صفاته مع انه لم يخرج بذلك عن الاصناف التى ذكرناها فارجع اليها واكتف بها وكذلك البورجوس الشهدى عند ولان انما هو الاميتجوس الشكلى حسبما يؤخذ من كلام باطمان وغيره وذكر الطبيب بورن فى كتاب ألفه فى امراض الاطفال ان ما يسميه المؤلفون بالقشرة اللبنية والسعفة المخاطية والبورجوس الساتر والبورجوس الشهدى انما هى شئ واحد غير انه يتنوع باعتبار شدة الالتهاب وقد علمت انه لا يمكن وضع صفات مميزة بين هذه الداآت والاميتجوس او الاكزيما الاميتجوسية وشرح كزناف ايضا مرضا سماه بالاميتجوس المحب وذكر ان صفاته هو ان يوجد فى اثناء الشعر قشور صغيرة متفرقة سنجابية غير منتظمة الشكل وغير متساوية وتشبه البقايا التى تشاهد احيانا من التقشرات الثخينة للبورجوس الجليدى الذى سماه البير بالقوبا القشرية الاستلكتيتية وقد علمت دخول هذا فى الاميتجوس فلا تغفل وبقى علينا صنف نادر الحصول شاهده بيت وهو الاميتجوس الاكال اى الذى فيه ميل لافساد المنسوجات المصابة به ومن المعلوم ان فيما بين تلك الاصناف درجات لا يتيسر استيعابها فى الشرح ولكنها تقرب لاحد تلك الاصناف فالطبيب المدارس لا يتحير فيها وبقى علينا ايضا ان نقول قد يصحب الاعراض الموضعية للاميتجوس ظاهرات مختلفة فقد تحتقن العقد اللمفاوية القريبة للبثور وتنتفخ وقد يتكدر نوم المريض وتتعطل بعض وظائفه من الاكلان والحرارة المرضية فى الجلد وقد يصحب الداء التهاب معدى معوى او التهابات اخر باطنة كما علمت ذلك مما شرحناه

الاسباب * الاميتجوس ليس معديا واسبابه مجهولة والاطفال فى زمن

التسنين الاول والثانى وسيما اصحاب المزاج اللينفاوى والخنازيرى هم الذين يصابون غالبا بامبيتجوس الوجه واميتجوس فروة الرأس المسمى عند البير بالسعفة المحبية وكذا بالاكزيما الاميتجوسية المسماة عند عوام الاروبا بالقشرة اللبنية ويشاهد هذا الصنف كثيرا فى الفقراء الوسخين ذوى المساكن والتغذية الرديئة قال بليار وماشاهدت البمفيجوس فى الاطفال الرضع اصلا مع انهم يصابون بانواع من السعفة وسيما المخاطية التى يعسران يوضع حد فاصل بينها وبين الاميتجوس المتفرق مع ان الاميتجوس على رأى باطمان قد يوجد فى الاطفال عقب هذه السعفة المخاطية انتهى وتقول ان التى يسمونها بالسعفة المخاطية انما هى من الاميتجوس المتفرق او الاكزيما الاميتجوسية كما علمت فهو يوجد فى الاطفال وقد يصاب بامبيتجوس الوجه المراهقون كالشبان ايضا الدمويين واللينفاويين ارقاء الجلود اذا عرضوا لحرارة الشمس فى زمن الربيع وحرارة الصيف وقد يظهر فى البنات الغير المنتظم حيضهن والنساء اللواتى وصلن لسن اليأس تارة على الوجه وتارة على الاطراف ويظهر فى البالغين والشيوخ على الشفة العليا وتحت حاجز الانف ويظهران هذا الداء يحصل من التهابات اخر مزمنة فى الجلد وسيما النوب المتكررة لبعض اصناف الحزاز ويجتمع ايضا مع انخرام فى اعضاء الهضم كما علمت ويشاهد هذا التضاعف بالاكثر فى الاطفال مدة التسنين الاول والثانى وشوهد ظهوره بعد الرياضة المفرطة والانفعالات النفسانية الشديدة

التشخيص * قد تكون مشاهدة الاميتجوس فى حالة كونه بثورا او قشورا او بعد ان يتحول الداء الى نكت حمر فلوسية او حمر مصفرة وفى محال مختلفة وبدرجات مختلفة ويسهل تمييز البثور الصغيرة للاميتجوس عن البثور الواسعة للاكتيما وعن البثور الصناعية الناشئة من الطرطير الانتيونى البوتاسى وقد سلف تمييز الاميتجوس عن الاكنة والكوبيروز ولا ينبغى اشتباه اميتجوس فروة الرأس بالشهدية المتفرقة التى سماها ولان بالبورجوس الشهدى ولا بما يكون على شكل صفعات مستديرة فان بثور الاميتجوس ظاهرية واما بثور

الشهدية ثغروسة فى البشرة وفى عمق الجلد وتتحول بسرعة الى قشور صفر جافة على هيئة فتحان وقشور الاميبتجوس سمر اوسنجابية معتمة شبيهة بالقطع الصغيرة من الجص الوسخ ولا يوجد فيها التقشر الواسع السميك المستدام الذى يشاهد فى الشهدية الحلقة اى ذات الحلقات واميبتجوس فروة الرأس ليس معديا ولا يغير بصيلات الشعر كالشهدية ومن العسر تمييز اميبتجوس فروة الرأس المسمى عند البير بالسعفة المحببة عن الاكزيما الاميبتجوسية فيها المسماة عند البير ايضا بالسعفة المخاطية وانما الصفات المميزة لهما عن بعضهما هى اختلاف منظر قشورهما وبثور السيكوزس التى هى فى الغالب منعزلة وبارزة دائما تكون اكبر حجما واقل اصفرارا من البثور المتقاربة للاميبتجوس الذقنى التى ترشح منها مواد اكثر وقشور السيكوزس اكثر جفافا واشد لونا ولا تنتج ثانيا الا اذا ظهر اندفاع جديد واما قشور الاميبتجوس فهى صفر مخضرة سميكة نصف شفافة وتتولد بدون اندفاع جديد للبثور ويشاهد فى السيكوزس اندمالات درنية لا توجد فى الاميبتجوس واذا صارت الحوصلات الجدرية بثرية اوضوعفت ببثور عارضية كانت كلها اوسع وابرز من البثور الصغيرة النورانية للاميبتجوس

والنكت الحمر الفلوسية التابعة لتكوّن قشور الاميبتجوس اوسقوطها تميز عن الالتهابات الفلوسية الاصلية للجذام والبسريازس والبتريازس لان الفلوس فى هذه الآفات الاخيرة لا تكون مصحوبة برشح اصلا ولا مسبوقة ببثور ولا بقشور ويندر ان يشاهد بعد الاميبتجوس النكت المصفرة التى تشاهد كثيرا بعد شفاء الداآت الجلدية المباركية اوالبسريازس المتجمع ولا يمكن ان تشتبه بثور الاميبتجوس بالبثور المباركية التى تتغطى بقشور مسودة شديدة الالتصاق وتستر القروح التى تتبعها الآثار الالتحامية التى لا تزول وكذلك لا تشتبه البثور الاميبتجوسية المتفرقة اوالمتجمعة الى صرر وقشورها السميكة الخشنة اوالمصفرة بالاندفاعات الحوصلية للاكزيما ولا بقشورها الصفيحية اوفلوسها السميكة التى تكون فى دورها الاخير

الانذار * الاميبتجوس فى الغالب اقل ثقلا من الاكزيما والجذام والحزاز وغير

ذلك والاميتجوس الحاد مهما كان مجلسه يشفى غالبا فى اسبوعين اوثلاثة ومدة المزمن تختلف باختلاف عدد الاندفاعات البثرية وحالة البنية ومايعتريها من احتباس الطمث والحمل وبلوغ سن اليأس والمزاج الخنازيرى وغير ذلك فقد شاهد ريير ظهوره فى امرأة فى مدة كل حمل لها مع مقاومته للوسائط القوية العلاج ولايشفى الامن نفسه قبل الولادة بزمن يسير والاميتجوس المزمن لفروة الرأس اوالشفة العليا اوالذقن اوغير ذلك من الاقسام التى فيها شعر يكون غالبا عسر الشفاء وسيما اذا كان المريض متقدما فى السن اوكانت البنية خنازيرية اوحصل فيها فساد باسباب اخر

العلاج * اذا ظهر الاميتجوس الحاد فى طفل رقيق المزاج على الوجه اوفروة الرأس فى مدة السنين كان المناسب فى الغالب قصر العلاج على مجرد الاحتراس على النظافة والغالب ان هذا الاندفاع يصحبه جودة عظيمة فى البنية غير انه يمكن اتخرامها اذا عولج هذا الداء فقد شوهد تعجيل شفاء لبعض اصناف من الاميتجوس وحصل عقب ذلك آفات ثقيلة واتفق ايضا فى كثير من الاحوال ان ظهور هذا الالتهاب البثرى اثر تأثيرا نافعا فى امراض قديمة عسرة الشفاء ونقول من جهة اخرى اتفق فى علاج بعض اصناف من هذا الداء ان الواسطة الرئيسة كانت هى تنوع البنية وكثيرا ماتحقق من معالجة الاميتجوس المزمن فى المختزرين بالمستحضرات الحديدية اوالكبريتية اواليودية جودة حال فى تحويل البنية واصلاحها وبعض الاحوال التى كان الاميتجوس فيها مسبوقا باحتباس الحيض اوعسره فى النساء حصل فيها انجاح من المستحضرات الحديدية وبعض مدرات الطمث

فاذا لم يوجد فى البنية شئ مخصوص وكان الاميتجوس فى ابتدائه ومصحوبا باحمرار شديد فى الجلد حيث يسمى حينئذ بالاميتجوس الحمرى اوكان اندفاع البثور فيه كثيرا لزم مقاومته بالفصد فى البالغين والشبان وبالعلق فى الاطفال ويلزم فصد الصافن اووضع العلق على اعضاء التناسل فى احتباس الطمث اوعسره وخصوصا اذا لم تنجح مدرات الطمث وتكرر تلك الاستفراغات

الدموية عند الاحتياج وتكون مضرة فى المختزرين وضعاف البنية ثم مهما كان مزاج المريض يكون الدم الخارج غلاليا فى الغالب اى يشعر بحالة الالتهاب

وفى هذا الدور الاول للاميتجوس تستعمل مع النجاح الغسلات البسيطة الموضعية والعامة لكن بدرجة حرارة ضعيفة كاربع وعشرين درجة اوست وعشرين من ميزان الحرارة لريومور وكذلك الغسلات بالماء البارد اواللبن وماء النخالة ومستحلبات اللوز ومطبوخ زهر الخبازى والديجتال ورؤس الخشخاش ثم فيما بعد تستعمل الغسلات الشبية اوالرصاصية اوالقلوية والمروخات اللطيفة بمرهم اوكسيد الخارصينى وخلات الرصاص فان هذه تعجل البرء بدون ان يحتاج لغيرها غالبا

ويلزم فى الاميتجوس الحاد فى فروة الرأس قص الشعر بالمقراض حتى ينكشف السطح المريض ويقاوم هذا الصنف كغيره بالوضعيات المرخية واحيانا بالاستقراغات الدموية واما نتف الشعر الذى هو لازم فى الشهدية فضرر دائما فى الاميتجوس الحاد فى فروة الرأس المسمى عند البير بالسعفة المحببة وفى الذقن وذلك ليس بلازم ايضا فى الاميتجوس المزمن فى هذه الاقسام واستعمل ايضا مع النجاح المسهلات الملحية كالطرطرات الحمضية للبوتاس وكبريتات الصود اوالمغنيسيا اوالبوتاس بكمية من درهمين الى نصف اوقية فى اليوم واظهر الطبيب يامينا مشاهدات كثيرة تثبت شدة فاعلية طرطرات البوتاس فى معالجة ماسموه بالسعفة المخاطية فى الوجه وسماه ولان بالبورجوس الساتر فى الاطفال الرضع فيؤمر بذلك الدواء للمرضعة وكميته الاعتيادية من درهم الى درهمين فى رطل ونصف الى رطلين من مطبوخ عرق النجيل المحلى فتستعمل المرضعة ذلك فى اليوم ويكرر ذلك كل يوم الى تمام الشفاء وذلك يكون فيما اذا استعصى الداء على جميع الوسائط بحيث صار مزمنا فتكون منفعة هذا الدواء ثمينة ذكر ذلك اولفيير

فاذا ذهبت حدة الاميتجوس اى صار فى حالة مزمنة لزم اسقاط القشور

بتوجيه البخار المائى عليها فان منفعة ذلك التحرز من حصول اندفاع جديد
ومن المناسب ايضا استعمال ذلك بعد تكوّن القشور بزمن يسير اذا كان الجلد
قليل الالتهاب اما اذا وجهت الابخرة على الجلد قبل تكوّن القشور اعنى حالة
كمال البثور او فيما اذا كان هنالك التهاب شديد حول القشور فانها تكون مضرة
دائما وانما ينجح ابدال هذه الاستحمامات البخارية بالاستحمامات البسيطة
وبالضمادات المرخية التى تكون بدرجة حرارة فيها بعض ارتفاع

واما الامبيتجوس المزمن فيندر الالتجاء فيه للفصد الموضعى ووضع المرخيات
والمسكنات لكنها قد تنجح احيانا مع مساعدتها ببعض ملينات اى مسهلات
خفيفة اذا سمحت بذلك حالة القناة الهضمية وبنية الشخص فاذا كان الجلد
قليل الالتهاب والتنبه استعملت مع النجاح الاستحمامات الكبريتية الطبيعية
او الصناعية بدرجة حرارة ٢٨ أو ٣٠ من ميزان ريومور سواء كان
ذلك فى الشيوخ او الضعاف او الشبان او الصغار فى السن الممتعين بصحة جيدة
ويزاد فى مدة هذه الاستحمامات تدريجا حتى تكون جملة ساعات وحمامات
البحر والاستحمامات القلوية ضعيفة النفع فى الغالب ومع ذلك اذا اخذت
كل يوم او متعاقبة مع الحمامات البسيطة اثرت احيانا تأثيرا اجود من
الاستحمامات الكبريتية ويؤمر مع ذلك ايضا بالغسلات القلوية التى يمكن جمعها
مع الغسلات الحمضية

وقد امر توسون بالحمض ايدروسيانيك الطبى واستعمله ريير غسلات مع
نجاح بكمية درهمين فى نصف رطل من الماء المقطر لكن قال ومع ذلك لا يمكننى
ان احقق لك ان تأثيره انفع من تأثير الحمض الكبريتى او الازوتى الممدود بالماء
فاذا كان الجلد مسلوخا سلخا عارضيا لم يلزم الالتجاء الى الغسلات المحمضة
بالادروسيانيك واذا استعملت فلتكن مع غاية الاحتراس والغسلات
اليودية الكبريتية امر بها البير وتكون بالاكثر نافعة كغيرها من المستحضرات
اليودية اذا ظهر الامبيتجوس فى شخص خنازيرى

فاذا لم يشغل الامبيتجوس الا سطحا صغيرا كان من النافع احيانا اذا كان مزمنا

مستعصيا كيه بالحمض الابدروكلوريك الضعيف او بالحجر الفضى او بمحلوله واستعمل ريبر فى تلك الحالة مرهما مصنوعا من قيراط اى اربع وعشرين قمحة من اول نترات الزيبق فى اوقية من الشحم الحلو واستعمل ايضا مع بعض نجاح حراقة على السطح الاميتجوسى قالوا والضغط واسطة مساعدة فى الاميتجوس الخشن فى الاطراف السفلى المضاعف بالاوذيما وبالتقرحات العارضة وبالدوالى ونحو ذلك وامروا سابقا بوضع الفحم وسيما فى اميتجوس فروة الرأس اعنى السعفة المحببة عند البيرولم نعلم فعله حتى يعلم نفعه وهنالك ادوية كثيرة خلاف ذلك تستعمل من الباطن وفعلها على ظهور الداء وسيره غير منازع فيه فقد شفى على يد ريبر اميتجوس مستعص بالحمض النتريك بكمية نصف درهم فى اليوم يوضع فى منّ اى رطلين من مغلى الشعير المحلى فاذا اتعب هذا المشروب المعدة منع استعماله بعض ايام ويستعمل المريض حينئذ حمامات كثيرة فاترة متقاربة لبعضها بازمنة مناسبة ومن النادر ان يداوم على استعمال ذلك مدة شهر اوشهر ونصف بدون انالة الشفاء وقد شوهد ان بعض اصناف مستعصية عتيقة ثقيلة من هذا الداء لم تنقد الا للمستحضرات الانتيمونية اوالزرنيخية لكن لايؤمر بذلك الامع غاية الاحتراس فانه ربما لزم منع استعمالها مدة ايام

واستعملوا ايضا مع النجاح فى الاميتجوس المزمن المسمى ايضا بالقوبا القشرية مستحضرات اخر بعضها ضعيف وبعضها قوى كعصارة كرفس الماء والعشبة ومغلى الحلو المر وغير ذلك الا ان تفضيلها على غيرها مما ذكرناه ليس عام القبول فيحتاج لتجربيات كثيرة قال بليار ولاتنس ان الاميتجوس يظهر عادة فى الاطفال المنهوكين قبل ذلك من آفات اخر جلدية مزمنة ويكون غالبا مصحوبا باكلان شديد وتهيج معوى قوى يمنع نومهم ويكدر وظائف هضمهم ويوقعهم فى هبوط ويعرضهم للاحتقانات الينفاوية فى العنق والمآبض فلاشك ان من المناسب لهم استعمال الحمامات الكبريتية اوالحمامات البحرية مع مراعاة القواعد الصحية التى تستند عليها بنيتهم

المبحث الخامس
فى السعفة

تسمى باللطينية بور جوس ومعناها قذارة الرأس والقدماء جعلوا لفظة بورجوس اسما لقروح تظهر فى فروة الرأس وتتلفها وبعضهم عنى بها آفات قشرية واما المتأخرون فامعنوا فى المشاهدة حتى عرفوا ان القشور السعفية مسبوقة ببثور فلذلك سموا بالبورجوس اندفاعات بثرية فورانية معدية مجلسها الذاتى فروة الرأس وقد تظهر فى محال اخر من الجسم وجعل ولان للبورجوس ستة اصناف القناعى والنخالى والترسى والحلقى والشهدى والانتثارى الذى هو داء الثعلب الجزءى ولا حاجة لاطالة الكلام فى هذه الاصناف وانما الذى انحط عليه الحال الآن هو ان السعفة الحقيقية هى الشهدية فهى الداء الحقيقى والبورجوس الحلقى لم يخرج عنها وانما يختلف عنها فى هيئة وضع البثور وكذا فى القشور فان فيها بعض اختلاف سيأتى وهى مثلها فى العدوى وسرعة سقوط الشعر ومثل ذلك ايضا الترسى واما البورجوس القناعى فسمى بذلك لان تخاطيط الوجه فيه تكون فى الغالب مخفية فى سمك القشور فكأن الوجه مغطى بقناع ولا يختلف عن الشهدية اصلا واما البورجوس النخالى فالظاهر انه يكون فى بعض الاحوال بتريازس والغالب كونه اكزيما مزمنة وقشوره ناتجة من جفاف سائل يرشح ببطء من سطح فروة الرأس فاذا كثر هذا الرشح التصق الشعر ببعضه فيكون منظره سنجابيا واما البورجوس الانتثارى الذى هو داء الثعلب الجزءى فلا يعد آفة متميزة وانما هو نتيجة آفات مختلفة فقد علمت انهم كانوا يضمون للسعفة اصنافا ليست منها والتحقيق ما علمته من ان السعفة الحقيقية هى الشهدية وسميت بذلك لمشابهتها فى الشكل لخلايا النحل فهى فى الواقع التهاب مزمن معد بالذات يعرف خصوصا بقشور صفر جافة شديدة الالتصاق مستديرة منبجحة منعزلة او متراكمة فتتكون منها قشور واسعة بارزة الحوافى ومرتفعة يوجد فى سطحها انخفاضات تعرف بها فهذه هى صفات السعفة الحقيقية اجمالا وذكر بعضهم سعفة محببة

وسعفة مخاطية ومشى على ذلك بليار ولكن التحقيق انه ليس فيهما صفات السعفة ولا يحصل منهما عدوى فهما صنفان من الامبتجوس وتقدم ذكر ذلك فى مبحثه الاعراض * السعفة تظهر بالاكثر فى اجزاء الجلد المحاذية لمنسوج خلوى كثيف ملذذ كثير فيه اجربة دهنية كثيرة ولذا كان اكثر ظهورها على فروة الرأس وتمتد منها احيانا الى الصدغين والحاجبين والجبهة وينذر سعيها للمنكبين وللجزء السفلى من الكتفين وللمرفقين وللساعدين قال ريير وقد شاهدتها شاغلة لجميع الجزء الخلفى من البدن الى العجز وللركبتين والجزء الانسى العلوى من الساقين فى طفل عمره ثنتا عشرة سنة مع ان فروة رأسه كانت غير مصابة وقد تصاب اليدان والساعدان وحدهما لكن يكون الداء حينئذ اتيا من تلقيح عارضى للسعفة فى تلك الاجزاء

ثم ان البثور الصغيرة والقشور السعفية تارة تكون متفرقة وتارة تكون متجمعة الى صرر مستديرة ولذلك نوعوها الى صنفين سعفة متفرقة وسعفة متجمعة وهما يرجعان الى تقسيم كزناف تبعا لبيت السعفة الى بورجوس شهدى وبورجوس حلقى فالسعفة المتفرقة التى سماها ولان وباطمان بالبورجوس الترسى تبتدأ ببثور صغيرة جدا تتميز بالعين قليلا وتكاد ان لا تجاوز محاذاة الجلد وقمتها تغطى فى الايام الاول من تكونها بقشرة صغيرة صفراء وتلك البثور لا يحتوى كل منها الا على قطرة من سائل اصفر لا يخرج الى الخارج بل يجف فى باطن البثرة ووجود هذه البثور محقق الآن لا شك فيه وعلى رأى بودلوك ان المادة الشهدية ترسب سائلة فى اجربة الشعر فالخلاف فى الحقيقة انما يرجع للفظة بثرة وعلى كل حال فالشهدية لم تلبث قليلا حتى تظهر فى الخارج على شكل قشور يوجد فيها من اول زمن تكونها انخفاض مركزى على هيئة فنجان وابعاد هذه القشور اى اقطارها تأخذ فى الزيادة حافظة دائما لشكلها الاستدارى المنضغط الخاص بها وقد يزيد قطرها الى خمسة خطوط اوستة وبعد ظهور البثور الاول تظهر فى الغالب بثور اخر بجوارها اوفى قسم آخر من اقسام الجسم فاذا كثرت القشور السعفية وتجمعت اختلطت حوافيها المتقابلة

ببعضها فيتكون من تلاصقها بعضها تفلس عظيم السعة لكن بحيث يمكن ان تعرف الهيئة الفنجانية اى الانبعاجية لوحدات القشور فاذا اتفق بعد زمن ما ان الرطوبة الشهدية المنفرزة بكثرة غيرت شكل هذه القشور شوهد بعد رفع طبقاتها السطحية مع الاحتراس ان كل بثرة شهدية مضغوطة من مركزها منعزلة متميزة عن غيرها

وتقاعير الشهدية شبهوها باخلية النحل وبالتقاعير التى تشاهد فى الترمس ولذلك سماها ولان بالبورجوس الترمسى فاذا لم تكن القشور الشهدية قديمة كانت صفراء او بلون الشهد وكلما قدمت وجفت زادت صفرتها فتصير ناصعة اومبيضة وقد تبقى اشهرا بل سنين اذا تركت ونفسها غيرانها تصير اثخن واجف فتنكسر وتتحول الى غبار يشبه الكبريت المدقوق وحينئذ لا يكون لها شكل منتظم وتلك القشور مغروسة فى عمق الجلد وملتصقة دائرتها به التصاقا قويا وهى على رأى بودلوك موضوعة من الابتداء تحت البشرة

فاذا فصلت قشرة شهدية جديدة التكون لكن مع الاحتراس عن ان يسيل شئ من الدم شوهد فيها حلمة مستديرة مرتفعة على جزء ضيق كأنه مختنق يأخذ فى الاتساع حتى ينتهى فى سطح الجلد ويوجد احيانا فى جزء من سطح هذه الحلمة زائدة رقيقة مخروطية مدهونة برطوبة خفيفة والجلد فى محاذاتها يوجد فيه انضغاط صغير املس على النسبة لحجم القشرة ويرشح منه سائل مصلى مصفر شفاف فاذا كانت القشرة التى نزعت فى الحياة قديمة لم يوجد فى سطحها العميق حلمة وسمكها يكون تقريبا مستويا فى مركزها وقرب حوافيها والانخفاض المركزى الظاهر يحاذى تحدبا خفيفا فى السطح الباطن للقشرة والجلد تحت القشور القديمة يوجد فيه انخفاض مستدير اعرض مما فى القشور الجديدة واقل تعمقا والجلد المنخفض اذا ازيلت عنه القشرة الجديدة يرجع له حالا ثخنه الطبيعى والبشرة تتجدد بدون التحام اذا لم تتولد قشرة اخرى

ثم ان القشور العريضة الشهدية المكونة من التصاق جملة قشور صغيرة بعضها لا يكون لها فى الغالب هيئة منتظمة وسطحها العميق يوجد فيه ثقوب صغيرة

منفصلة عن بعضها بانخفاضات خيطية والجلد تحت هذه التفلسات يوجد فيه انخفاضات عدسية محززة سطحية منفصلة عن بعضها بخطوط وخشونات مقابلة للانبعاجات المشاهدة فى السطح الباطن لهذه القشور والجلد فى المحال المنخفضة يرجع سمكه احيانا الى نصف خط والحلمات تكون حمراء متعرية لكن غير متقرحة حتى فى المحال التى يظهر فيها ان القشور منغرسة فى الجلد ويشاهد فى كل انخفاض من تلك الانخفاضات نقطة صغيرة حمراء مركزية تنفذ منها فى الغالب شعرة ثم دائرة حمراء تحاذى حافة كل قشرة واتفق احيانا انه وجد الجلد تحت بعض القشور القديمة لينا احمر بنفسجيا

ورائحة القشور الشهدية تقرب من رائحة بول الهر فاذا لانت بالضمادات المرخية تغيرت طبيعتها فتصير الرائحة مغثية شبيهة برائحة العظام التى غليت مع اربطتها ومائة جزء منها تحتوى على رأى تينارد على سبعين جزأ من الزلال المتجمد وسبعة عشر من الهلام وخمسة من فوصفات الكلس وثمانية من الماء ومن الاجزاء الذاهبة بالتحليل

والجلد بين القشور قد يكون احيانا سليما لكن اذا كانت الصر كثيرة وقريبة لبعضها شوهد فيه احمرار مرضى ممحوب بتقشر نخالى ثم فى كثير من الاحوال اذا عولجت الشهدية علاجا مناسبا تزول انبعاجات الجلد بعد زوال القشور فيشاهد فى محل هذه القشور نكت صغيرة بنفسجية ينتهى حالها بالزوال وقد يوجد فى الجلد من السعفة القديمة قروح صغيرة قطرها من خطين الى ثلاثة تتبع الانبعاجات الاولية وتشاهد احيانا فى بعض الاحيان تحت القشور الواسعة قروح صغيرة متراكمة ومنفصلة عن بعضها بشقوق تختلف فى العمق وربما حدثت خراجات تحت الجلد وتغير الشعر وسقوطهما النتائج الاعتيادية للشهدية اذا ظهرت فى المحال المشعرة والشعر الذى ينتج ثانيا من بصيلاته يكون قليلا مبيضا رقيقا وبريا والجلد فى محل سقوط الشعر يبقى زمنا طويلا املس لامعا فاذا دامت الشهدية سنين كثيرة ربما حصل منها داء الثعلب العام الدائم وشوهد ايضا تغير الجلد وفساده فى جميع سمكه وصارت بصيلات

الشعر والمنسوج الخلوى تحت الجلد مجلس الرسوبات والالتهاب ينتشر للسمحاق وعظام الجمجمة

وسعفة فروة الرأس قد تحرض التهابا من منافى العقد اللينفاوية للعنق والقحدوة لكن ذلك ليس بلازم ولا ينبغى ان تشتبه عليك هذه الالتهابات التابعية فى العقد اللينفاوية بالالتهابات التى قد تعترى المحززين قبل ظهور السعفة والغالب ان يكثر القمل بين القشور وتستفذ الاطفال من حكها وسلخها بالاظافير واذا جف كل من الدم والرطوبة تكونت عن ذلك تفلسات يختلف لونها عن لون القشور الشهدية الاعتيادية

فاذا ظهرت السعفة على اقسام اخر من الجسم كان نفوذ الالتهاب فى العمق اقل ويندر ان ينتهى بالتقرح ويسهل ازالة الشفاء وسعفة البدن او الاطراف لا يصحبها غالبا التهاب آخر فى الجلد مالم يتلقح من المادة فقد اتفق ان شخصا مصابا بالاميتجوس المتفرق فى الساقين فعرض احداهما من الجانب الوحشى لقشرة من الشهدية الحقيقية فشوهد تحتها النقطة المركزية والدائرة الصغيرة الحمراء التى تشاهد غالبا فى مركز ودائرة مثلها من القشور وقد شوهد ظهور السعفة الشهدية على الخدين والذقن

واما السعفة التى على هيئة صرر فان بثورها وقشورها الواصفة لها هى ان يتكون منها على فروة الرأس صرر اوحلق منتظمة وهذا الصنف سماه ولان بالبورجوس الحلقى اى السعفة الحلقية ولكن الآن لا يعتبر خارجا عن الشهدية الحقيقية وهو كما يظهر عادة على فروة الرأس يوجد ايضا مع ذلك على الجبهة والعنق ويعرف بنكت حمر مستديرة يعلوها نقط صغيرة مصفرة هى البثور كما قال ولان وتكون منجسة فى الجلد لا بارزة عليه وينفذ من مركز كل منها شعرة وتتراكم تلك النقط وتتلامس بحيث يكون عددها جهة دائرة اللطخة الحمراء اكثر منه جهة مركزها ثم تتبدل حالا بقشور تنضم بعضها بحيث يتكون عنها تفلسات واسعة تكون فى الغالب مستديرة وتجف فتصير سهلة التفتت وتنفصل الى اجزاء صغيرة كالجبس الساقط من الحيطان الملحية بسبب الرطوبة

واما الشعر فمن حيث ان بصيلاته اصيبت من الابتداء غالبا لم يلبث قليلا حتى يقل عدده ويجف وينفصل من ادنى فعل

فاذا تركت الشهدية المتجمعة ونفسها امتدت وتولدت بثور اخر اما من ذاتها اوبواسطة التلاقيح المتتابعة للمادة اوقشورها فبذلك تكثر وتختلط حوافيها المتلاصقة ببعضها بحيث يتكون عنها اسطحة كثيرة الانتظام اوقليلته لكن يدل على الهيئة الاستدارية للصرر الاول اقواس دوائر تميز على محيط حوافى التقلسات الواسعة واما الشعر فيتقطع وينفصل عن الجلد ثم يظهر غيره ويسقط ايضا كالاول فاذا تلفت الاجربة الدهنية الشعرية اوتغيرت تغيرا عميقا كان داء الثعلب مستداما

ثم ان الشهدية المتجمعة قد يتعرى منها محال كثيرة متتابعة من سطح فروة الرأس وينبغى ان يخاف حينئذ من ظهور قشور جديدة اذا بقى فى المحال المصابة احمرار اوتقشر تخالى اما اذا اخذ التهاب الجلد المتعرى فى التناقص شيأ فشيأ بعد سقوط القشور واخذت الاندفاعات فى التباعد عن بعضها شيأ فشيأ فان الشفاء يكون قريبا وقد يعرض فى سير هذا الداء التهابات كالتهاب الاذن والرمد والزكام لكن الاثقل من ذلك كله هو الالتهاب المزمن فى المعدة والامعاء وشوهد معها ايضا احتقان مزمن فى عقد المارسايقا كما شوهد معها غير ذلك من الآفات التى ليس وجودها فيها اكثر مما فى غيرها

مشاهدات تشريحية * جعل دونكان واندروود مجلس الشهدية فى بصيلات الشعر وسوفاج فى خصوص الغدد الدهنية واختار ذلك جماعة منهم الطبيب ماهون حيث قال اذا التهب جراب جهز سائلا مرضيا يتجمد ويملأ ويمدد تجويفه ويؤدى ذلك الى تمزقه واتلافه وانبعاج الشهدية انما هو فوهة الجراب التى صارت واضحة وعود الداء انما هو ظهور سعفة جديدة فى الاجربة القريبة للاول فالجراب المجاور للاول بانضغاطه من تمدد الجراب الاول لا يمكن ان يمتلئ ويتمدد ويتمزق ويتلف الابعد ذهاب هذا الجراب الاول وتأثير السعفة انما هو اتلاف بصيلات الشعر فاذا حصل ذلك التلف سقط انتهى

ثم ان كثرة وجود الشهدية فى المحال التى هى كثيرة الشعر كفروة الرأس ووجود شعرة او اكثر فى كل قشرة سعفية كانا سببا لظن بودلوك ان مجلس هذا الداء فى الاجربة الشعرية والمادة السعفية الراسبة فى تجويف هذه الاجربة تتجمد فيه فيتكون منها نواة سماها بودلوك تسمية غير مناسبة بالدرنة ثم قال بودلوك ويزيد حجم النواة بسبب دوام الافراز وجفاف السائل حولها فيمتلئ بها تجويف الجراب وتتمدد فحينئذ تجتهد المادة السعفية فى ان تخرج الى الخارج فتنفذ من عنق الجراب لكن تمنعها البشرة عن ان تنفذ من فوهته فتجف وتصير جزء منها وكلما اتجهت كمية جديدة من الرطوبة السعفية الى الخارج وسعت عنق فوهة الجراب وانضمت بالبشرة بسبب تجمدها حول الجزء الذى تيبس قبل ذلك ويكون هذا الجزء اولا مخروطيا ثم يتسع وينتهى بان يتحول الى جسم اسطوانى ثم الى سطح محدب قليلا وكلما عظمت الفوهة قربت فى الوضع لحاذاة قعر الجراب الذى يتحول تجويفه حينئذ الى تقعير سطحى وعنق الجراب وفوهته لا يتأتى اتساعهما بدون ان يرجع الجلد المحيط بهما على نفسه ويحصل فيه بعض سموكة تكون دائما على النسبة لاتساع الجراب

والانبعاج المركزى للقشور ليس حاصلا على سبيل الاتفاق وانما هو ناشئ على رأى بودلوك من اجتماع الاحوال الآتية فاولا من النواة المركزية الاسطوانية المحفوظة فى محلها بحيث لا يمكن رفعها بسبب البشرة التى اختلطت هى بها من الظاهر وثانيا من الاقامة القهرية للسائل السعفى فى المسافة المكونة من النواة المركزية وتجويف الجراب والبشرة وثالثا من الارتفاع التدريجى للبشرة المنفصلة وبموجب ذلك يزيد علو المسافة الممسوك فيها السائل السعفى وتقدمات الداء لا تبقى تلك الاشياء على حالها فاذا تحول تجويف الجراب بواسطة اتساع عنقه وفوهته الى سطح فيه بعض تقعير وبقى افراز السائل مستديما تراكم هذا السائل تحت القشرة فيدفعها الى الخارج ويذهب بالجلد نحو الاجزاء التى تحته فحينئذ تمزق البشرة من جميع محيط القشرة وتنفصل هذه ما لم تكن ممسوكة بالشعر فترجع للجراب شكله الاعتيادى وتتجدد البشرة

وربما حصل الشفاء من ذاته مالم تتولد سعفة اخرى فاذا كان تمزق البشرة جزئيا بقيت القشرة السعفية ملتصقة بالجلد ويرشح السائل المنفرز وينتشر ويجف على دائرة القشرة الاولى فيزيد فى قطرها ولما لم يكن لها حد تقف اليه تكون منها انتوات وانخفاضات تخالف السطح المنتظم للانبعاج المركزى قال ريير وقد فرض بودلوك كثير من المشرحين فى هذا البيان ان البشرة بدل ان تنخسف فى باطن انبعاج جراب الشعر الى البصيلة تنثنى على الشعرة قرب الفوهة الخارجة للجراب وظن بعض المشرحين واقول برأيهم ان البشرة تنخسف فى تجويف الجراب الى بصلة الشعرة قبل ان تنثنى على ساقه ثم قال ويظهر لى ان الافتراض الآتى انسب لهيئة الاجزاء فاختار ماقاله بودلوك من ان عنق الجراب ينتهى حاله بان يتسد بالمادة السعفية الجافة الملتصقة جدا من جهة بعنق الشعرة ومن جهة اخرى بالبشرة المنعطفة فى مدخل الجراب وافراز السائل السعفى من حيث انه يحصل دائما على السطح الباطن للجراب فيتمدد شيأ فشيأ يمكن ان يفرض ان البشرة الرقيقة القليلة التمدد التى تنعطف فى الجراب تمزق تحت الجزء فى المحل الذى تلتصق فيه جيدا بالسدادة المكونة من مادة السعفة وان هذه المادة تنصب بين الادمة والبشرة التى تنفصل ويتكون منها حول هذه النواة قشرة مستديرة بارزة من دائرتها ومضغوطة من مركزها انتهى

ونقول بالاختصار ان الذى تسهل مشاهدته بعد الموت فى سعفة فروة الرأس الواضحة الصفات هو ان الوجه الباطن للجلد يشاهد فيه احمرار يحاذى صرر البثور السعفية وبعض انتفاخات صغيرة بيضاء مصفرة مكونة من مادة صلبة مماثلة لمادة القشور الظاهرة وتلك الانتفاخات تنفذ فى عمق الجلد والمنسوج الخلوى تحته وتنتهى من جانب الجلد والمنسوج الخلوى بطرف مدبب وكثيرا ما تشاهد شعرة خارجة من كل انتفاخ قشرى من تلك المنتفخات

ثم ان وجود هذه الشعرة فى هذه المنتفخات ومجلسها وشكلها واقطارها جميع ذلك يحمل على ظن ان المادة السعفية ترسب فى التجويف المنسع للقنوات

البشرية التى للشعر لكن الشكل المنسحب جدا للطرف العميق من القشرة يحملنا على ان نفرض ان اعظم جزء من جزء القشرة المخفى فى سمك الجلد او تحته غير محوى فى التجويف الحقيقى للجرب الشعرى

ودرجة التغير القابل له الجلد من السعفة تختلف كثيرا ففى السعفات الجديدة تمتد قنوات الاجربة من الرطوبة السعفية فيظن بمجرد النظر ان الجلد تلف جميع سمكه مع ان رجوع هذا الغشاء لحالته الاعتيادية والشفاء بدون التحام يدل على ان هذا التلف لم يحصل فى الحقيقة واما الجلد الجمعى بعد السعفات القديمة فى الاطفال الذين معهم سوء القنية فقد يتقرح ويتلف بحيث يرجع الى هيئة شبكة او خيوط تحيط بثقوب فى الادمة تختلف فى الاتساع ويشاهد فى عمقها احيانا السمحاق ملتهبا او عظام الجمجمة متسوسة

الاسباب * السعفة بعد الاكزيما والامبيتجوس هى الاكثر حصولا من جميع الالتهابات المزمنة فى فروة الرأس ولا تشاهد بتلك النسبة فى اقسام اخر من الجسم واصابتها لنوعى الذكورة والانوثة على حد سواء ويصح ظهورها من الولادة الى اى سن كان بعدها ومعظم المصابين حسبما شوهد فى المارستانات يكونون فى السنة السابعة والثامنة والتاسعة ولكن الاكثر فى السابعة واما بعد هذه الاسنان وسيما سن الشيخوخة فتكاد ان لا توجد لضعف الاجربة الشعرية حينئذ او زوالها بالكلية من مثل الشيوخ ولذلك كانت الاخصان والراحتان محفوظات منها لعدم وجود تلك الاجربة والبصيلات فيها وهى معدية فتتحول من الاطفال لبعضهم بسهولة بواسطة مشط التسريح او فرشة تسوية شعر الرأس عند من لا يحلق رأسه كالاوربيين وكذا بواسطة موسى الحلاقين عند من يحلقه وقد تنتقل بالتلقيح اى بوضع قشرة سعفية على جلد مزال منه بشرته لكن ليس ذلك دائما

والسعفة الحلقية تصيب فى الغالب الاطفال من سن سنتين الى البلوغ فهى نادرة فى الرضع وقد شاهد ولان فى مدرسة من المدارس طفلا انتشر فيه هذا الداء الى خمسين طفلا معه فى المكتب فى مسافة شهر ومن ذلك لام

على مايحصل فى بعض المدارس من اشتراك الاطفال كلها فى الآلات المستعملة عندهم فى التزين وغيره كالامشاط ونحوها وشاهد ربما انتقال هذا الداء من طفل عمره خمس سنين الى اصابع امه بسبب غسلها رأسه مرتين فى اليوم بمطبوخ مرخ وكان لهذا الطفل اختان ساكنتان معه فاصيبتا ببثور سعفية على الشفة العليا والاصابع ومما يهيء لظهور نوعى السعفة الوساخة ووجود التهاب آخر فى فروة الرأس وقد تظهر السعفة من ذاتها بدون عدوى وبدون سبب آخر ظاهر

التشخيص * قد كانت الاكزيما والامبتجوس والبتريازس فى فروة الرأس قريبة للسعفة وكانت هذه اللفظة عامة لها فلاجل الحذر من ذلك الغلط يكفى ان يتأمل ان الامراض المذكورة يظهورها فى الرأس لاتتغير طبيعتها وان السعفة تظهر احيانا على البدن وحده واذا لم يكن لها من الصفات المميزة لها عن تلك الآفات الا خاصة العدوى لكفى لها ذلك وبالجملة فالسعفة دون بقية امراض الجلد هى التى صفاتها اقل خفاء وابهاما الذهى دون غيرها مكونة من بثور صغيرة غير مرتفعة عن محاذاة الجلد ثم تستحيل الى قشور جافة ترتسم من الظاهر بهيئة بحيث تكون مستديرة منبجحة اى منخفضة المركز بارزة الحوافى وشوهد ان بعض الشباب فرارا من الخدمة العسكرية اجتهد فى احداث هيئة سعفية بواسطة الحمض النتريك فحصل من ذلك نكت اوحشكريشات صفر مستديرة على فروة الرأس غير ان هذه النكت ليست منضغطة من مركزها وبذلك لاتخفى على الطبيب الماهر وكذا لايمكن اشتباه السعفة ببثور الامبتجوس الذى رطوبته لاتتكون منها قشور حقيقية الا بعد بعض ايام وبعضها يكون سقيبا واقل التصاقا من قشور السعفة وايضا فان الامبتجوس ليس معديا ويندر ان ينتهى بسقوط الشعر واما السعفة فتنتقل للغير بواسطة غبار القشور وتحدث داء الثعلب واكثر مايشتبه من ذلك هو البورجوس الحلقى فانه يشتبه بالامبتجوس الشكلى اذا كان مجلسه فى فروة الرأس واذا ظهر هذا البورجوس على الاطراف ربما اشتبه بآفة امبتجوسية غير ان الامبتجوس

الشكلى يعرف باجتماع بثور متراكمة يحصل منها قشور سميكة محدودة بانتظام ومستديرة استدارة تامة والفرق بين الداءين عظيم فى البثور والقشور فاما فى البثور فبثور الاميبجوس سطحية مرتفعة قليلا جالسة على سطح احمر ملتهب جدا بخلاف بثور البورجوس الحلقى فانها عميقة مغروسة فى البشرة ولا يصحبها الا التهاب خفيف فى قاعدتها ويوجد فيها مادة متجمدة من ابتداء تكونها واما بثور الاميبجوس فتحتوى على سائل يأخذ فى الكثافة شيأ فشيأ ولا يتكون منه قشور الا بعد جملة ايام واما فى القشور فقشور الاميبجوس اسمك وبعد سقوطها تتكون ثانيا من الرشح المصلى القيحى واما القشور الجديدة للبورجوس الحلقى فيلزم لها بثور جديدة والصفائح الحمر فى الجمجمة للقوبا الحلقية فى ابتدائها وصفائح الجذام الخالى من القشور يمكن ان يظن انها النكت الحمر التى تسبق ظهور قشور الشهدية المتجمعة اعنى البورجوس الحلقى المبتدأ لكن هذه القشور اذا تكونت ازالت الشك

الانذار والمعالجة * السعفة قد تشفى من ذاتها بعد بعض اشهر من مدتها او تنتهى طبيعة بسقوط شعر الاجربة الشعرية المصابة والغالب ان مدتها تطول سنين وذلك هو سبب الثقل ومعالجتها تكون اطول واصعب كلما كان السطح المشغول بالاندفاع من فروة الرأس اعظم او كان الداء مضاعفا بامراض ثقيلة ومعالجة هذا الداء كلها من الظاهر غالبا ثم قد يلزم فى بعض الاحوال تقوية المرضى ببعض الادوية المرة وفى بعضها يضطر لاعطاء ملينات اى مسهلات خفيفة واذا ظهرت السعفة بنفسها عند انحطاط آفة ثقيلة حادة او مزمنة او اصابت اطفالا ضعافا سقاما وحسن حالهم بظهورها فيهم لزم فى هذه الاحوال النادرة ان يؤخر العلاج لوقت آخر لكن لا يترتب على ذلك ان نقول برأى بعضهم ان السعفة من الامراض التى لها فعل نافع فى بنية الشخص لان الثابت خلاف ذلك وهو انها توقف غالبا نمو القوى الطبيعية والصفات الآدابية للاطفال المصابين بها وذكر بعضهم امثلة كثيرة لامراض ثقيلة عرضت بعد شفاء السعفة كما انه شوهد ايضا ان اطفالا صاروا اقوياء بعدها

ثم لاجل انالة نتائج حميدة يلزم فى التدبير الغذائى بعض احتراسات مخصوصة ولاسيما اذا كان الداء مصحوبا بالخنازير او الدرن الرئوى

ثم اذا كانت السعفة على البدن او الاطراف فقط وكان حصولها من العدوى مباشرة وكانت فروة الرأس سليمة انقاد الداء فى معظم الاحوال للحمامات البسيطة او القلوية او الكبريتية فاذا كانت السعفة مجرد قشور متفرقة لزم بعد اسقاط تلك القشور كى المحال المصابة بنترات الفضة فالقشور السوداء الناتجة من الكى يحصل فيها مثل الانبعاج الذى يكون فى السعفة ولا تترك بعد سقوطها الا نكتة حمراء مستديرة لم تلبث قليلا حتى تزول واستعمل ايضا بنجاح فى بعض الاحوال المستعصية الكى بالحوامض المركزة كالنتريك والكبريتيك والكلورادريك وكيفية الاستعمال هو انه بعد تنظيف الفروة وسقوط القشور يمر على الاسطحة المريضة بزغب ريشة مغموسة فى احد هذه الحوامض ثم بعد ذلك حالا قبل ان يعطى للكاوى زمنا يفعل فيه تأثيرا ازيد عن الحاجة يغسل محل الكى بالماء البارد

وسعفة فروة الرأس اكثر استعصاء من سعفة البدن والاطراف وربما نجح فيها الحمامات البسيطة والغسلات المرخية والاستحمامات القلوية او الكبريتية والغسلات بالمياه المعدنية الصناعية اذا ابتدأ العلاج بعد ظهورها بزمن يسير فالحمامات العامة والغسلات بماء بزر الكتان والضمادات المرخية التى توضع على الرأس الذى حلق شعره تسقط القشور القديمة وتقلل احمرار الجلد ولاسيما اذا كان الاندفاع متجمعا لكن لا تكفى غالبا وحدها للشفاء وذكر بعضهم ان ذلك الشفاء يتم اذا ضم لهذه الوسائط وضع حرّاقتين على الذراعين ودووم على تشغيلهما مدة شهرين او ثلاثة ولا بأس بتجربة هذه الطريقة اذ لا خطر فيها

واعلم ان كل علاج للسعفة القديمة لم ينزع فيه الشعر يكون غير تام فيكون ذلك النزع شرطا لازما لنجاح العلاج كنزع الاظفار فى بعض امراضها كالظفر الداخل فى اللحم ولذلك النزع طرق كثيرة واقدم الطرق هو ما يقوم من انتزاعه

بعنف بواسطة لزقة لاصقة تسمى عند العامة بالعرقية فلاجل تحضير هذه اللزقة يحل اربع اواق من دقيق الشيلم فى منّ من الخل الابيض ثم يوضع على النار مع الانتباه لتحريكه دائما ثم يضاف على ذلك نصف اوقية من ثانى كربونات النحاس المسمى بالزنجار مسحوقا ثم يغلى ذلك بلطف مدة ساعة ثم يضاف عليه اربع اواق من الزفت الاسود واربع اواق من الراتينج وست اواق من زفت بورجونيو فاذا ذاب جميع ذلك يلقى حالا على اللزقة ست اواق من الانتيمون الحبشى المسحوق سحقا ناعما (وهو مخلوط من الزيبق والانتيمون ينال بالتهوين مدة طويلة) ويحرك جميع ذلك حتى يكون قوامه مناسبا ثم تمدّ هذه اللزقة على قماش اسود فيه متانة وقبل استعمالها تشق من جهات كثيرة حتى لا يكون فيها تثن ويتيسر ازالتها اهدابا ثم توضع العرقية على الرأس بعد اسقاط القشور بالضمادات وقص الشعر بالمقص قرب الجلد ما امكن وبعد ثلاثة ايام اواربعة ترفع اللزقة بعنف باتجاه مخالف لاتجاه الشعر لتخرج به ثم توضع لزقة اخرى وتزال بعد ثلاثة ايام اواربعة ثم تجدد اللزقة بعد كل يومين مع الانتباه لحلق الرأس اذا كان لازما فبرفع اللزقة تنزع كمية من الشعر والعلاجات الاول يحصل منها آلام قاسية تقل شدتها كلما تقدم العلاج بحيث ان الطفل يطيقه بعد ثلاثة اشهر ولقد نيل الشفاء مرات كثيرة بهذه الواسطة فى احوال ثقيلة لم تنفع فيها الادوية لكن فعل العرقية لا يمكن قصره على الشعر المريض ونزع الشعر السليم موجع جدا وزيادة على ذلك ان الطبيب ماهون شاهد موت طفل بعد هذه العملية المهولة بيومين وبالجملة فلقد هجرت هذه الطريقة بالاوربا لقساوتها وبقى نظيرها مستعملا عند العامة ببلادنا وبعضهم لما رأى شدة الالم من نزع جملة من الشعر فى مرة واحدة اشار بان ينتف شعرة شعرة بجفت صغير مع ان هذه العملية اطول من السابقه وموجعة اذا كان الشعر ملتصقا ببصيلاته ولا تكون نافعة الا فى احوال نادرة حيث تكون السعفة مقصورة على سطح صغير وبعد ذلك كله فاحسن طرق النتف طريقة ماهون المتحمل لعلاج المصابين بالسعفة فى مارستانات باريس ونتيجتها الواضحة تنظيف سطح

فروة الرأس وحفظها فى النظافة الجيدة وتنوع الجلد المريض الى حالة مناسبة
واسقاط الشعر بدون الم واتباعه بالشفاء الدائم وذلك ان هذا الطبيب يبتدأ
اولا بقص الشعر بعيدا عن فروة الرأس بمقراطين ليسهل اسقاطه بالمشط ثم يزيل
القشور بالشحم الحلو وبضماد دقيق بزر الكتان ثم يغسل الرأس بماء الصابون
ويكرر هذا الدهان وهذه الغسلات مع الانتباه مدة اربعة ايام او خمسة حتى
تصير فروة الرأس نظيفة فحينئذ يبتدأ الزمن الثانى من العلاج الذى غايته ازالة
نتف الشعر ببطء وبدون الم من جميع الاجزاء التى ظهرت فيها السعفة ففى كل
يومين تدهن الرأس بالمرهم الناتف للشعر الذى اخترع تركيبه هذا الطبيب
ويلزم ان تستدام تلك الدهانات زمنا يختلف طوله على حسب استعصاء الداء
وفى الايام التى لا يوضع فيها المرهم يسرح الشعر بالمشط الدقيق فينفصل بدون
الم ثم بعد خمسة عشر يوما من هذه العلاجات ينثر فى الشعر مرة فى كل اسبوع
بعض قبصات من مسحوق ناتف وفى اليوم التالى لذلك يمر بالمشط فى شعر
الاجزاء المريضة ثم يفعل دهان جديد بالمرهم الناتف ويداوم على تلك
الدهانات زمنا يختلف طوله باختلاف ثقل الداء من شهر الى شهر ونصف ثم
يبدل المرهم الناتف الاول بمرهم ثان يفعل من الشحم الحلو ومن مسحوق
ناتف قوى الفعل وتدهن بذلك ايضا الاجزاء المصابة مدة خمسة عشر يوما
الى شهر على حسب ثقل الداء وبعد ذلك الزمن لا يفعل ذلك الدهان الا مرتين
فى الاسبوع حتى يزول احمرار الجلد بالكلية وفى الايام التى لا يستعمل فيها
الدهان يسرح الشعر مرة او مرتين مع الاحتراس عن شدة الاستناد بالمشط
الذى يغمس اولا فى الشحم الحلو او الزيت وقد ثبت نجاح هذه الطريقة جدا
وكانت المدة المتوسطة للعلاج ستة وخمسين علاجا فى الاناث وثلاثة وخمسين
علاجا فى الصبيان وتأكد صاحب هذه الكيفية ان الشعر يندفع على الدوام
فى المحال التى فعل فيها بالصناعة داء الثعلب اذا لم تغير السعفة الاجربة الشعرية
ولم تتلفها واثبت غير ذلك ايضا ان المسحوق الناتف المستعمل لا يغير فروة
الرأس ولا عضوا آخر وانه تيسر بهذه الطريقة شفاء سعفات استعصت على

معالجات كثيرة مدة سنين

وعند عدم وجود المرهم الناتف للطبيب ماهون حيث لم يظهر الى الآن تركيبه يمكن ان يستعمل لذلك تحت كربونات البوتاس او الصود ممزوجا منه درهم او درهمان فى اوقية من الشحم الحلو وتدهن الاجزاء المصابة بهذا المرهم كل يوم مدة ثمان دقائق او عشر فاذا كان الجلد ملتهبا غسل بعد ذلك بمحلول درهمين من تحت كربونات البوتاس فى من من الماء اى رطلين فبذلك لا يلبث الشعر قليلا حتى يسقط بدون عنف

وقد استعملوا فى علاج سعفة فروة الرأس ادوية كثيرة تختلف نتائجها بالنسبة للنجاح العظيم الثابت لطريقة الطبيب ماهون وبعض هذه الادوية يكاد ان لا يكون له فعل كالفحم واوكسيد المنقنيز والمرهم الاوكسيجينى وغير ذلك وبعضها له خواص فاعلية كضمادات القونيون وعنب الثعلب والحلو المر وغير ذلك ومن المراهم مرهم الذرار يح والمرهم النابولى ومرهم نترات الزيبق ومرهم بنيير المركب من اوقيتين من المرتك الذهبى واوقية ونصف من الشب المكلس ومثل ذلك من الزيبق الحلو ورطلين من الشحم الحلو ونصف رطل من التربنتينا ومن المحلولات محلول السليمانى او كبريتات الخارصينى او كبريتات النحاس او نترات الفضة بكمية فى الجميع من ثلاث تمحات الى ست فى اوقية من الماء المقطر ويصح ان يزاد على هذه المحلولات مقدار من الكؤول كأوقيتين او ثلاث اواق لكل رطل من الماء ومحلول كبريتور البوتاس بكمية درهم اودرهمين فى رطل من الماء المقطر وغسلة برلوف المركبة من درهمين من كبريتور البوتاس ودرهمين ونصف من الصابون الابيض وسبع اواق من ماء الكلس ودرهم من الكؤول المنقى وكذا غسلة كبريتور الكلس وفى بعض الاحيان قد يصلح حال الداء من استعمال كاورور الكلس وقصارى الكلام واختصاره ان نقول احسن ما يعوّل عليه فى علاج السعفة بعد النظافة هو المستحضرات القلوية والكبريتية والغسلات الحمضية قال كرناف احسن ما نجح عندنا من الادهان وكان آكد واسرع نتيجة هو يودور الكبريت واول من

استعمل منذ بعض سنين هو الطبيب بيت فشاهدنا في بعض اسابيع انه نوع الجلد تنوعا جديدا فالبثور من تأثيره انقطع تكونها ورأينا ان الشعر المندفع وجد بصفات الشعر المغطى للاجزاء السليمة وكيفية العمل ان تمرخ الاسطحة المصابة مرخا لطيفا في الصباح والمساء بمرهم يصنع من يودور الكبريت من قيراط اى اربع وعشرين شعة الى نصف درهم في اوقية من الشحم الحلو ويلزم في جميع انواع العلاج الانتباه لاسقاط القشور كلما تكونت بالغسلات والضمادات المرخية او القلوية التي تطول مدتها وقد اوصوا ايضا اذا كانت البثور والقشور قليلة العدد والسعة بالاخزمة او الحراريق او المقصى او نحو ذلك مع انها قليلة النفع فتوضع للطفل حراقة على الذراع مع عدم اهمال غسل الرأس بمطبوخ النخالة ورءوس الخشخاش او بماء الخطمية او الماء البارد ومراعاة النظافة في هذه الحالة لازمة لمنع القمل

المبحث السادس

في البثور الصناعية

قد يحصل من بعض الجواهر اذا ادخلت في منسوج الجلد او وضعت على سطحه بثور يختلف شكلها وقطرها وقد انتبه بعض الاطباء لكثير من هذه الاندفاعات البثرية انتباها مخصوصا

فمنها البثور الناتجة من اندغام مواد حيوانية في الجلد وذلك لانهم كانوا يسمون سابقا بالجدرى الكاذب الملقح بثورا مختلفة الحجم محددة القمة غالبا تنتج من دخول قيح جدرى تغير بالجفاف او بسبب آخر وفقدت منه خاصته المعدية الذاتية وبعد ذلك ذكروا من اصناف الجدرى البقرى الكاذب ما يشبه ذلك مما يحصل من تلقيح القيح المستخرج من البثور البقرية التي صارت متكدرة معتمة قرب جفافها ووصولها الى زمن ذهبت فيه خاصة كونها مادة بقرية وهذه البثور ليس لها شبه بالبثور الجدرية ولا الجدرية البقرية بل انما تقرب في الشكل والطبيعة من البثور المسببة عن وخز الآلات المتأكسدة التي غمست في قيح او مواد حيوانية مهيجة وهي تشفى بنفسها في اسبوع او اسبوعين وقد تتقرح

احيانا اذا زاد الالتهاب فى الاشتداد والتعمق بالاحتكاك او باوضاع مهيجة فاذا كويت قمتها بالحجر الفضى نقص التهاب قاعدتها وشفيت سريعا

ومنها البثور الناتجة من الوضعيات الظاهرة لبعض جواهر نباتية وذلك لان كثيرا من تلك الجواهر اذا وضعت على الجلد ظهر عنها بثور عارضية بسيطة اومضاعفة بحوصلات وحملات فقد شوهد ان مستسقيا دلك بطنه بنصف درهم من خلاصة خانق الذئب مخلوطا بنصف اوقية من الشحم الحلو فظهر من ذلك حالا اندفاع بثور بارزة مملوءة بسائل مصفر معتم ومحاطة بهالات محمرة جدا وكانت مخلوطة بمرتفعات حلمية صلبة قليلة البروز لا تحتوى على سائل اصلا وكان الجلد بين هذه المرتفعات حافظا للونه الاعتيادى وقد تنخدش هذه البثور كما ذكر ذلك فى شخص بقى وجهه مسلخا مخدوشا زمنا طويلا لكونه دلكه بعصارة الفربيون

ومنها البثور الناتجة من وضع بعض جواهر غير آلية والعظيم الاعتبار من تلك البثور ينتج فى الجلد من وضع الطرطير الانتيمونى البوتاسى الخالص او المخلوط بالشحم الحلو وتلك البثور بالنظر لشكلها واقطارها لها مشابهة بالبثور الجدرية وببثور الاكتيما وهناك مشاهدات كثيرة يعرف منها الاحوال التى يناسب فيها اظهار هذا الالتهاب البثرى وليس ذلك هنا من متعلقاتنا وانما هو من متعلقات كتب العلاج نهاية ما نقول هنا ان السعال الكلبى والالتهابات الحنجرية المزمنة هى الالتهابات التى ينفع فيها اظهار هذا الاندفاع البثرى وربما نفع فى غير ذلك ايضا وهذه البثور فى ظهورها تكون مفرطحة فى حجم العدس وتحتوى على غشاء كاذب ومصل قيحى ويوجد فى مركزها غالبا نكتة صغيرة مسمرة وقاعدتها محاطة بهالة وردية فى قطر خطين او ثلاثة ويخف لونها ببطء حتى تختلط بلون الجلد القريب لها ثم فى الايام التالية يزيد حجم البثور ويصير السائل المحتوية عليه اكثر بياضا وثخنا وتصير النكتة السمراء المركزية اوسع ولونها اقتم مما كان فاذا رفعت البشرة ليبحث فى باطن هذه البثور وجد الغشاء الكاذب تحت البشرة راسبا على سطح حلمات الادمة التى تكون

مستطيلة محتقنة ومنداة غالبا بدم وتأخذ القشرة المركزية فى الاتساع شيأ فشيأ وتنقص الهالات ولم يلبث الحال قليلا حتى يتم الجفاف وفى الايام التالية تنفصل القشور وتترك بعدها نكاتا صغيرة بنفسجية مستديرة على الجلد وآثارا لا تزول وقد يوجد مع تلك البثور بثور اخر اقل حجما منها وشكلها نصف كرى وتكون غير منبجة

وتختلف سرعة تكون هذه البثور الطرطيرية على حسب عظم نهج الجلد وكمية الطرطير المقيئ المستعمل وتكون اكبر واكثر ايلاما اذا كان الدواء المذكور خالصا على الجلد موضوعا على لازوق من زفت بورجونيو مما اذا مزج بجسم شحمى وتكون فى الشيوخ والضعاف ايضا بنفسجية اللون غالبا كدمية اى ذات كدم تحتوى على سائل مدمم فتشبه حينئذ منظر الاكتيما الناشئة فيمن معه سوء القنية او منظر الروبيا قال ريير اتتنى امرأة عمرها ثلاثون سنة تقريبا ومعها التهاب معوى تقرحى مع اسهال كثير والتهاب بريتونى مزمن فامرت لها بتريخ جلد البطن بالمرهم الانتيمونى فاحدث بثورا كبيرة الحجم بنفسجية مدممة ثم جف الخلط المحتوية عليه حتى صار على شكل قشرة سوداء شديدة الالتصاق وبعض تلك البثور كان مثل فقاعات الروبيا واتفق ان هذه المرأة ماتت وعلم بالبحث فى الجثة ان الجلد لين منقب من مركز القشور وكثيرا ماشاهدت فى مرضى استعمل لهم دلكات على الصدر او البطن بمرهم الطرطير المقيئ اندفاعات بثرية على اعضاء التناسل وسيما الصفن وظهر لى ان هذه البثور ناشئة من كمية قليلة من المرهم وصلت سهوا لتلك الاعضاء التى فيها اجربة كثيرة وبعض المشاهدين جعلها نتيجة ثانوية للطرطير الممتص

ومنها الاندفاع البثرى الناتج من الزرنيخ وهاهى مشاهدة جديدة وهى ان شخصا سحق كمية عظيمة من الزرنيخ فبعد يومين اصيب باندفاع جلدى وجاء الى مارستان الرحمة بباريس بعد ان مكث معه ثمانية ايام فكان جميع وجهه سواء محل اللحية او الخالى منها مغطى بقشور صفر مخضرة بعضها منعزل وبعضها متجمع والجلد تحتها احمر ويميز بين هذه القشور بثور مبذورة شبيهة

بثور الامبيتجوس وكانت اعين هذا الشخص دامعة وملتهبة قليلا والوجه منتفخا لكن اقل من انتفاخه فى اليوم الثانى من الاندفاع وكان معه بعض صرر صغيرة من بثور وقشور مثل ذلك مبذورة على اليدين والذراعين والصفن واصل الذكر ولم يشاهد شئ من ذلك على فروة الرأس ولا على البدن ولم يكن معه حمى وكان لسانه ابيض والمعدة قليلة التألم فقصد من الذراع واستعمل مصل اللبن مع تدبير غذائى لطيف فحصل له الشفاء سريعا

الفصل الخامس

فى الالتهابات الدملية

خلايا الادمة ممتلئة بزوائد صغيرة مخروطية يجهزها المنسوج الخلوى تحت الجلد وتصحب الاوعية والاعصاب التى تأتى من الوجه الغائر للجلد الى سطحه الظاهر لتتكون منها الحلمات والشبكة الوعائية فالتهاب احدى هذه الزوائد الخلوية يحصل منه الشعيرة او الدماميل والتهاب جملة منها معا تتكون منه الانتركس اى النار الفارسية ومنسوج الجلد يشارك دائما التهاب هذه الزوائد الخلوية فبالنظر لذلك لا بأس ان نجعل هذه الالتهابات رتبة مخصوصة من امراض الجلد تشتمل على ثلاثة انواع الشعيرة والمسمار والنار الفارسية وهى فى الغالب تتبع سيرا حادا وتقرب من بعضها فى السبب والمجلس والسير والانتهاء بحيث يصح ان تعتبر اصنافا لالتهاب واحد واذا تركت ونفسها انتهت دائما بتغنغر محل او اكثر وخروج واحدة او اكثر مما يسمى بام القيح التى هى مكونة من المخروطات الصغيرة الخلوية للخلايا الميتة المنفصلة من ادمة الاجزاء القريبة لها وينسب غالبا ذلك الانتهاء المخصوص بتلك الالتهابات للمقاومة التى تحصل من الخلايا الليفية للادمة عند توتر المنسوج الخلوى الملتهب بحيث يحصل فيه اختناق حقيقى فالتغنغر ينشأ فى الاجزاء المحتوية حاصلة من انضغاطها وفى الاجزاء الحاوية من زيادة توترها وترتبط هذه الالتهابات غالبا بوجود آفة معدية معوية ولا تكون اصلا نتيجة تهيج اثر مباشرة على الجلد وتتميز اصنافها الثلاثة عن بقية امراض الجلد بالمجلس الذى هو فى المنسوج الخلوى الذى بين خلايا الادمة وتختلف عن

الالتهابات الغنغرينية الحقيقية بكونها غير ناتجة عن سبب خاص ذاتي وبان الغنغرينا اذا حصلت يكون معظمها نتيجة استعداد تشريحي في الاجزاء المصابة ولذلك استدعت هذه الالتهابات الدملية للعلاج دلالة مخصوصة وهي اطلاق اختناق الزوائد الخلوية النافذة في خلايا الادمة والكثير الحصول من هذه الرتبة هو الشعيرة والدمل يكثر حصولهما وليسا خبيثين واما النار الفارسية فخبيثة ففي هذا الفصل خمسة مباحث

المبحث الاول

في الدمل ويسمى ايضا بالمسمار

هو ورم التهابي في الجلد والمنسوج الخلوي صغير الحجم محدود بارز مخروطي صلب شديد الاحرار حار مؤلم ينتهي بخروج جزء من المنسوج الخلوي الميت حيث يسمى بام القيح

الاعراض * يظهر الدمل كثيرا على الاليتين والفخذين والابطين والظهر والقفا والجدار المقدم من البطن ويعرف كما قلنا في تعريفه بورم صغير صلب مخروطي شديد الحمرة او بنفسجي يشبه حجمه اولا حجم حمصة وربما عظم بعد ذلك حتى يصير كالبندقة الكبيرة ويصحبه الم ناخس كالحاصل من ادخال مخراز في الجلد ثم من الرابع الى الثامن يتكون للدمل رأس مدبب بيض قمته وتلين ثم تنثقب بفتحة صغيرة كانها مصنوعة بميل صغير ويخرج منها يسير قيح دموي ويشاهد في عمقه قمة ام القيح وقطرها في الدماميل الكبار غالبا نحو خط مع ان الجزء الميت من المنسوج الخلوي يكون جملة خطوط في الاتساع والعمق وام القيح مكونة من هدب صغير خلوي مبيض مرشح بالقيح وتنفصل من العاشر الى الثاني عشر وبعد خروجها من ذاتها او بالضغط الشديد يظهر كأن الورم يمر فيه من قمته الى قاعدته تجويف اسطواني مفتوح من الظاهر فحينئذ يزول الالم ويرجع الجلد لحالته وينمحي التجويف ويتم الشفاء من اليوم الثاني عشر الى الخامس عشر ولا يبقى بعد ذلك الا اثرة صغيرة مضغوطة مستديرة بدون انتظام ولونها يكون اولا محمرا يأخذ في الذهاب حتى يصير كلون الجلد الطبيعي

ويوجد بين الدمل الاعتيادى الذى فتحته مفتوحة بفتحة صغيرة والنار الفارسية التى صفتها غنغرينية ورم متوسط بينهما فتحته تنثقب بثقوب صغيرة كثيرة تنتهى بان تنضم بعضها فتتكون منها فتحة واحدة مستديرة بدون انتظام واسعة وسمى ذلك بعض الاطباء بالدمل الشبيه بالبثرة الخبيثة والغالب انه اذا ظهر دمل تبعه غيره وكل يقطع ادواره بدون تعلق له بما قرب منه واقطارها تختلف غير ان الغالب ان يكون واحد منها اكبر من الباقى ولا توجد غالبا حمى قبل الاندفاع ولا معه الا اذا كانت الدماميل كبيرة الحجم او كثيرة العدد فاذا كان محلها فى العجان بين الشرج والصفن كان خروج البول فى بعض الاحيان مؤلما واذا كانت على القفا او المنكبين او الاليتين حصل منها غالبا التهاب حاد فى العروق والعقد اللمفاوية العنقية والابطية والاربية

الاسباب * قد تحدث الدماميل من الدلك بالمراهم المهيجة ومن الوساخة والحمامات الكبريتية والزيبقية والقلوية ونحو ذلك ومن بعض التهابات جلدية كالجدرى والاكتيما والحراريق او التهاب اعمق من ذلك كالخزام ونحوه وقد تصحب الدماميل الالتهابات الخفيفة المزمنة فى اعضاء الهضم وقد تظهر بدون سبب مشاهد او فى اواخر امراض اخر

التشخيص والانذار * لا تختلف الشعيرة عن الدمل الابصغر حجمها ومجلسها الذى هو فى الاجفان والدماميل الصغيرة فى جلد القضيب والقلفة بالنظر لشكلها واقطارها تشبه الشعيرة واما البثرة الخبيثة فانما هى تراكم دماميل مع بعضها على سطح تختلف سعته ثم ان الدماميل تكون دائما متفرقة ويندر كونها وحيدة والخراجات الصغيرة التى تشاهد احيانا على الجلد بسبب امتصاص قيحى تختلف عن الدماميل فى سيرها وشكلها المفرطح وعدم وجود ام القيح وهذا الداء غير ثقيل بل ربما كان بحرانا لامراض حادة او مزمنة وقد يحصل للشيوخ والذين معهم سوء القنية اندفاعات كثيرة من الدماميل مدة حصول هذا الفقد التدريجى من بنيتهم

العلاج * يقال انه يمكن ايقاف سير الدماميل بكيها فى الابتداء بالحجر الفضى وهذه

العملية الخفيفة وان كانت قليلة الايلام الان نجاحها نادر والمرضى انما تختار
فى الغالب معالجة الالتهاب الموضعى بالاستحمامات الفاترة والاوضاع المرخية
المحذرة مع الاجتهاد فى الاحتراس من حصول اندفاع جديد ويندران تكون
الدماميل كبيرة الحجم ملتهبة بحيث تستدعى استعمال الفصد الموضعى
او اطلاق اختناق الجلد ومع ذلك اذا كان الدمل مؤلما جدا سواء كان واحدا
او اكثر كان الشق هو العلاج الوحيد السريع القوى الفعل والوضعيات التى
تستعمل بالاكثر فى الدماميل هى الضمادات من لباب الخبز واللبن مرشوشا
عليها الزعفران واللصوقات من الدياخلون المصمغ او مرهم الام فهذه تخفف
التهاب الجلد وتمنع احتكاك الملابس بالعضو المريض فاذا تتابعت الدماميل
تتابعا متعبا امكن احيانا منع هذه الاندفاعات باستعمال مقيئ او مسهل خفيف
مستدام مدة ايام لكن قد لا يزول بذلك تتابعها ولا يمنع ذلك الا تنويع البنية
بتدبير غذائى مناسب ومعالجة مناسبة مدة اشهر وذكر بعضهم ان استعمال
مقدار كبير من الحمض الكبريتى الممدود مذاسنا سبا بالماء يكون واسطة قوية
للاحتراس من الالم وتجديد الاندفاع وزاد فى مقدار هذا الحمض حتى بلغ
ستة دراهم انقليزية فى اليوم

المبحث الثانى
فى الشعيرة

هى ورم صغير دملى فى الاجفان يكون غالبا قرب الحافة السابية للجفن العلوى
وقرب الزاوية الكبيرة للعين وهذا الداء اما حاد او مزمن والاول يكون ورما
فى حجم الشعيرة مستطيلا او مستديرا بارزا احمر ناصعا يظهر فى قمته حالا نقطة
متقيحة ويصحب ذلك الم شديد وانتفاخ فى الجفن ثم اذا انفتح خرج منه قيح صاف
مصلى ولم تلبث الفتحة قليلا حتى تنسد ثم تظهر من جديد نقطة بيضاء على الورم
تنتهى بان تخرج منها ام القيح ويخرج وجها تزول جميع الاعراض والثانى يقوم
من ورم صغير صلب احمر يكاد لا يكون مؤلما وبعد ان يمكث جملة اسابيع
فى حالة واحدة يصير مجلسا لالتهاب شديد ينتهى كما فى الشعيرة الحادة ثم مهما

كان سير الشعيرة يكون لها هيئتان متميزتان عن بعضهما وذلك بان يكون بروزها الى الظاهر اكثر منه جهة العين فلا تتعب الابصار الا يسيرا وينثقب الجلد وتخرج منه ام القيح وتارة يكون اكثر بروزها فى باطن الجفن فتهيج المقلة باحتكاكها فى هذه الحالة بلين الغشاء المخاطى الجفنى وينثقب فى المحل الابرز من الشعيرة ويحصل كما حصل فى الظاهر

الاسباب * وجود الشعيرة يتوافق غالبا مع انخرام فى الوظائف الهضمية ولذلك توجد فى المفرطين فى الاكل والمشروبات الروحية وقد يكون فى هذا الداء نوع دورية كما قد شوهد فى نساء قبل حيضهن اوفى مدته ويميز هذا الداء عن غيره بالمجلس وبصغر قطر البثرة وقلة ثقله ويمكن ايقاف سير الشعيرة من الابتداء بان يوضع على الجفن جليد مكسر لكن ليس كل الناس يتحملون ذلك بل ربما كان قليل النجاح فاذا كانت الشعيرة شديدة الالتهاب كانت ضمادات لب التفاح اولباب الخبز مع اللبن مسكنة للالم ومعجلة لاندفاع ام القيح الذى يحصل احيانا اذا لم يرد الانتظار بالضغط بخفة على قاعدة الورم فاذا ظهرت الشعيرة فى شخص مزاجه خنازيرى فعل ما امر به ولير من ضمادات القوتيون والنبات المسمى بالصابونية مع بعض شئ من الكافور احتراسا من حصول التيبس الذى يكون فى الغالب انتهاء لهذا الداء حينئذ ثم ان الشعيرة كالدماميل قابلة للعود والواسطة لمنع ذلك مقاومتها بتدبير غذائى مناسب ومعالجة مناسبة تدفع بها الاسباب التى لها تأثير فى ظهور هذا الداء

المبحث الثالث

فى الانتركس اى النار الفارسية

هو التهاب حاد يحدث فى آن واحد فى جملة من الزوائد الخلوية المتجاورة التى تأتى فى المنسوج الخلوى وتنفذ فى خلايا الادمة فتصاحب الاوعية والاعصاب التى تذهب من الوجه الغائر الى الوجه السطحى لتلك الادمة حيث تعين على تكون الطبقة العصبية للجلد وتحد النار الفارسية بانها ورم محدود صلب مؤلم

شديد الحمرة مصحوب بحرارة محرقة وينتهى دائما بموت المنسوج الخلوى الملتهب وباتلاف جزء من الجلد المحاذى له

الاعراض * الفارسية تظهر غالبا على القفا والظهر وجدران الصدر والبطن وعلى المنكبين والاليتين والفخذين ويكون الورم فى الابتداء صغيرا بحيث يكون قطره بعض خطوط فيشبه الدمل وتغطى قمته احيانا بقفاعة صغيرة مدممة وقد يشغل الداء من الابتداء سطحا عظيم السعة فيكون تقدمها حينئذ سريعا بحيث يشاهد فى مدة من ثمانية ايام الى عشرة بلوغ قطرها تسعة قراريط او عشرة وكلما اتسعت الفارسية صارت ابرز واكثر امتدادا فى العمق وتبقى حافظة لصلابة عظيمة فى جميع سعتها حتى يبتدأ موت المنسوج الخلوى ودائرة الورم تبقى صلبة وقاعدته تدوم على الاتساع الى ان يظهر التموج فى مركز الورم ولا يزول اللون البنفسجى للجلد بالضغط واما الحرارة التى كانت اولا لذاعة محرقة وسيما فى مركز الورم فلا تنقص الا اذا حصل فى الورم فتحة او اكثر واما الالم الذى يكون زمنا فزمنا ثقيلا مستمرا فينتشر الى دائرة الورم

فاذا تركت الفارسية ونفسها اكتسب الجلد لونا بنفسجيا او مزرقا وبعد بعض ايام يرق ويلين وينتقب من محال كثيرة بفتحات يخرج منها مقدار قليل من القيح المدمم وبعض ندف مبيضة من المنسوج الخلوى الميت وربما اصيب بالموت سعة كبيرة من ذلك الجلد فيوجد فيه اللون الاسود وفقد الحساسية التى هى صفة الغنغرينا وفى الايام التالية تلين محال اخر من الجلد الملتهب على التتابع فينكون من ذلك تنقبات جديدة يمكن ان يستخرج من عمقها اما قيح بيضاء او مبيضة والمنسوج الخلوى الميت لا يكون ابدا اسودا كالجلد المتغنغر ثم ان هذه الفتحات تتسع اما بتلف الجلد من دائرتها واما بانضمامها بعضها على سبيل العرض وعلى كل حال لا يزال يخرج منها مقدار قليل من قيح ثخين يصير مدمما بتمزق بعض اوردة اوشرايين فاذا انتقب الجلد انتقابا واسعا تصاعدت من المنسوج الخلوى الميت المنكشف رائحة نتنة ثم تتساقط الخشكريشات شيأ فشيأ ويصير التقيح اكثر واقل كثافة وينقص الالم

والحرارة

والحرارة والتوتر وقد يشاهد بعد سقوط الحشكريشات الصفاق السطحى منقوبا مستعريا وجلد الدائرة منفصلا عن ماتحته رقيقا مزرقا متغير التركيب فى بعض محال بحيث لا يكون قابلا للانضمام بماتحته

فاذا انتهى الداء انتهاء حميدا حصل فى القرحة التحام بعضه ناشئ من السطح المتقرح وبعضه من التصاق الجلد المنفصل بماتحته وذلك الالتحام يكون دائما غير منتظم وغير مستو وغائرا ويبقى حافظا زمنا للون احمر مائلا للسمرة واحيانا يتكون من هذا الالتحام ألجمة سميكة تسبب التشوه وعسر بعض الحركات

وكثيرا ماتظهر الفارسية بدون ان يسبقها تكدر فى شئ من الوظائف الرئيسة ومع ذلك قد تشكو المرضى قبل ظهور الداء بايام من فقد الشهية والتكسر والقشعريرة وغير ذلك من الاعراض التى تشاهد فى ابتداء الامراض الحادة وماعدا ذلك متى كانت الفارسية كبيرة الحجم كانت مصحوبة بحمى تختلف شدتها واضطراب وسهر ثم يصير الجلد جافا ويتلون البول بلون داكن ولا يسيل الا بكميات يسيرة وينقبض البطن ويصير الرأس موجعا واذا امعنت النظر فيما ذكرناه سهل عليك ان تميز الادوار الاربعة التى جعلها بعض المحققين لسير هذا الداء وهى دور الظهور والتقيح والتنظيف والالتحام فالدور الاول مدته من ثمانية ايام الى عشرة والثانى الى عشرين والثالث الى ثلاثين تقريبا والرابع ليست مدته ثابتة وقد يصحب الفارسية اعراض اخر تنشأ من المحال الشاغلة هى لها كعسر النفس والسعال وحرارة الحنجرة والقصبة وانتفاخ الوجه والصداع الشديد اذا كانت شاغلة للجزء الجانبى او المقدم من العنق وكامتداد الالتهاب الى البلورا او الرئتين بحيث يحدث من ذلك اعراض ثقيلة اذا كانت شاغلة لجدران الصدر وكظهور اعراض الالتهاب البريتونى اذا كانت شاغلة لجدران البطن وقد يصحب الفارسية بعض التهابات جلدية والكثير من ذلك هو الدماميل وتسبقها فى الظهور والغالب ان تكون قريبة من محيط الورم الفارسى

الاسباب * اصابة الاطفال بالفارسية اندر من الشبان والشيوخ وقد

تظهر فى النساء زمن اليأس ويمكن ان تظهر من وضع جواهر حريفة مهيجة على الجلد ومن طول مكث جوهر شحمى على الجلد بحيث يمكن ان يزنخ ومن استعمال المراهم الشحمية المهيجة وضعا اودلكا ومن التهيج المستدام زمنا طويلا بوضع حراقة اوخزام اوكى ومن الوخزات والوساخة وكثيرا ماتظهر بعد الشعيرة والجدرى وبعض التهابات اخر جلدية وقد شوهد عروضها ايضا كالحمرة من التأثير المستطيل لبعض اسباب تؤثر بحسب الظاهر اولا على الاعضاء الهضمية وهذا الداء يكون فى الربيع والصيف اكثر منه فى الخريف والشتاء

التشخيص * يوجد لهذا الداء ما يميزه عن الالتهابات الاخر الدملية فان المسامير تنفتح بفتحة واحدة وتكون اقل اتساعا واكثر مخروطية من الفارسية والد فاعها يكون غالبا متتابعا واما الفارسية فتكون فى ابتدائها ورما مخروطيا اعرض واكثر تفرطحا وسطحها ينقب فيما بعد بثقوب كثيرة ومع ذلك لا ينبغى الافراط فى زيادة الفروق بين هذين الداءين هنا فان الفارسية مكونة فى الحقيقة من اجتماع جملة دماميل يبعضها كما اثبت ذلك دبويترن وكانوا سابقا قبل ان تتضح بالتشريح المرضى طبيعة الفارسية وتركيبها يخلطونها بداء يسمونه باسمها احيانا وهو البثرة الخبيثة التى يسميها بعض المؤلفين بالجمرة مع انها تنسب لرتبة اخرى فى امراض الجلد وسنتكلم على صفاتها المميزة لها عن غيرها ثم ان صفتى هذا الداء اعنى الحرارة المحرقة وموت الجزء الملتهب يوجدان ايضا فى الاورام الطاعونية وفى فلغمونيات غنغرينية غير ان هذه يصحبها ايضا اعراض مفزعة مرعبة لا توجد فى الفارسية ويصح اذا سميت بها ان توصف بالخبيثة على طريق المقابلة للفارسية المباركة التى نحن بصددها فالمشابهة بينها وبين الاورام الغنغرينية السابقة بعيدة لان التغنغر الخبيث فى هذه منسوب لطبيعة الداء واما فى الفارسية فناشئ من بنية تركيب الاجزاء المصابة

الانذار * الفارسية ليس فيها خطر اذا كانت فى شخص جيد البنية ولم تكتسب

حجما عظيما فاذا كانت واسعة كبيرة الحجم موضوعة على جدران تجويف حشوى بحيث قد تلتهب منها الاحشاء الباطنة جازان يتسبب عنها الموت والغالب انها انما تكون خطرة فى الشيوخ لانها قد تغنغرسعة عظيمة من جلودهم

العلاج * المناسب ان تقاوم الفارسية مهما كان سببها فى ابتدائها وفى تقدماتها بالافصاد على حسب السن وقوة المريض وشدة الالتهاب وماعدا ذلك يوضع على قاعدة الورم بعض علق و يترك محل وخزه ليسيل منه الدم بان يغسل بمطبوخ مرخ فاترا و بمساعدة المحاجم ويخفف الالم بان يوضع على الورم رفائد مغموسة فى الماء البارد جدا الذى يجدد كثيرا وتلك الاوضاع مختارة عن الضمادات الحارة والغسلات المرخية التى تزيد غالبا فى شدة هذا الالم وتحفظ الحرارة المرضية التى فى الجلد اوتزيدها ويعد الاستفراغات الدموية المناسبة والوضعيات الباردة يكون احسن الوسائط لزوال الالتهاب والتوتر من الجلد هو ان يفعل شق اوشقوق تتصالب فى مركز الورم وتقسم جميع طوله وجميع عمقه بل وابعد عن قاعدته واما الفارسية الصغيرة فتستدعى فى العادة شقين يقسمانها الى اربعة اجزاء وقد يستدعى عظم حجم الورم شقوقا كثيرة فهذه تزيل الاختناق من الاجزاء التى قطعت وسيلان الدم من تلك الشقوق يخفف الالتهاب ويمنع حصول الغنغرينا فى الجلد والحزم الخلوية التى لم تصب الى الآن وذلك الاطلاق يسهل نزول القيح وامهات القيح الميتة ويسرع فى زوال الالم الموضعى والظاهرات العامة المتسببة عن ذلك ويقلل مدة الداء

واما علاج الجرح فيقوم من ضغط خفيف يفعل كل يوم على الاهداب ليندفع به القيح وامهات القيح المنفصلة ثم يوضع على الورم وسائد من تفتيل مدهونة ببعض مراهم منظفة كالهضمى البسيط اومغموسة فى سائل مقو اومضاد للعفونة ثم يوضع فوق ذلك ضمادات مرخية فاذا التحمت القرحة ربما لزم احيانا قطع اجزاء الجلد المتغيرة المنفصلة عن ما تحتها لينضم بالمنسوج الخلوى الذى تحته وينبغى التيقظ على ان يكون الالتحام منتظما وبالجملة اذا نظف

الجرح جدا ينبغى علاجه كجرح بسيط فيه فقد جوهر واما العلاج الباطن فنقول فيه ينبغى فى ابتداء الداء وفى تقدماته ان يلازم المريض الحمية كما فى بقية الامراض الحادة واوصى بعضهم اذا كان اللسان اصفر او ابيض والفم مرا والعطش غير قوى بمسهل او مقيء لكن قال ريبر وما استعملت ذلك حينئذ وانما رأيت ان انخرام وظائف اعضاء الهضم الذى يستعملون له ذلك يأخذ فى الذهاب كلما اخذ التهاب الجلد فى الشفاء نعم قد ينفعان فى بعض احوال الاندفاعات الدملية ثم من المعلوم ان الامراض التى تعرض فى سير الفارسية كالالتهاب البريتونى والبلوراوى ونحو ذلك تستدعى علاجا قوى الفاعلية لان تقدماتها تصير اسرع باجتماعها مع الداء الجلدى واذا انتهى الداء كان من النافع دائما خصوصا للشيوخ استعمال بعض حمامات كبريتية

الفصل السادس

فى الالتهابات الغنغرينية

الالتهابات الجلدية الغنغرينية هى التى تنتهى بالغنغرينا سريعا اعنى بموت جزء عظيم من الجلد والمنسوج الخلوى الذى تحته وينتج ذلك من سبب مخصوص وقاعدة هذه الرتبة هى الجمرة اى البثرة الخبيثة وربما قرب من الجمرة الغنغرينا التيفوسية والآفة الغنغرينية فى الخدين واعضاء التناسل فى الاطفال وفى هذا الفصل مبحثان

المبحث الاول

فى الجمرة اى البثرة الخبيثة

هى داء ينبغى تمييزه عن النار الفارسية البسيطة او المباركة وانما قيدنا بذلك لان الجمرة قد تسمى ايضا بالفارسية الخبيثة وهى ايضا نظير الجمرة الطاعونية غير ان هذه تختلف عنها بكونها تابعة لآفة باطنة عفنية واما الجمرة الاعتيادية فتظهر اولا ثم يحصل منها حالا آفة باطنة من طبيعة عفنية ايضا وهذا الداء يظهر فى الجلد بحر سلة واسعة مملوءة بسائل مصلى دموى يتكون تحته تيبس عدسى صغير ثم تحاط الحوصلة حالا بورم هالى حمرى التهابى لم يلبث

قليلا حتى يصاب جزء منه تختلف سعته بالغنغرينا

الاسباب * ظن كثير من الاطباء منهم شوسييه ان البثرة الخبيثة ناتجة دائما من ملامسة الاورام الجمرية اورمة حيوانات مصابة بهذا الداء وذكروا مما يقوى ذلك ان هذا الداء شوهد بالاكثر فى البياطرة والرعاة والدباغين والجزارين والمنجدين للصوف والفلاحين ونحوهم ممن يلامس اجزاء الحيوانات وانه يظهر فى اجزاء الجسم المكشوفة غالبا كالوجه والعنق واليدين والمنكبين والذراعين ونحو ذلك اوعلى اجزاء اخر عرض كشفها وانه شوهد زمن موت البهائم بالبثرة الخبيثة وظن هؤلاء ايضا ان المصل المدمم الذى فى البثرة من وسائط انتقال الداء ومما اتفق ان دم خروف مصاب بذلك الداء سال على ظهر يد راع فظهرت البثرة من ذلك وان جزارا اصيب لسانه بذلك لوضعه سكينا بين اسنانه عند سلخه بعلامات بهذا الداء وتحقق هذا الرأى بمشاهدات اخرى وتجربيات وزعم آخرون ان دم الحيوان الغير المصاب بهذا الداء اذا كان متغيرا من اسباب اخر قد يسبب الداء اذا وضع على جلد شخص وذكروا لذلك بعض مشاهدات قليلة لكن مدرك هذا الرأى ضعيف ثم يظهر ان هذا الداء قد يظهر فى البشر وفديا متفرقا فان عندنا مشاهدات تحقق المرضى فيها انهم لم يمسوا حيوانا ميتا بهذا الداء ولا اكلوا لحما مشكوكا فيه وهذا الداء يكثر فى بعض بلاد من اقاليم الاوربا وشاهده ريير فى صبيان الجزارين كثيرا وهو قد يصيب الاطفال الرضع الا انه نادر فى هذا السن

الاعراض * المدة التى بين قبول الفساد وظهور هذا الالتهاب الغنغرينى الحاصل من العدوى تختلف من بعض ساعات الى خمسة ايام اوستة واما من جهة الشدة فيصح ان يجعل لهذا الداء ثلاثة اصناف الاول البثرة الخبيثة الخفيفة المحدودة غنغرينتها الثانى البثرة الخبيثة الثقيلة المنتشرة غنغرينتها الثالثة البثرة الخبيثة القتالة مع تغير فى الدم اوفى حشا واحد اواكثر

الاول البثرة الخبيثة المحدودة غنغرينتها * الدم الحيوانى الذى ينتج البثرة الخبيثة قد تكون نتائجه مقصورة على التهاب قليل الثقل فيظهر بمرتفع مصلى

قيحي قاعدته صلبة متوترة عميقة لم تلبث قليلا حتى تحاط بالتهاب فلغموني حمري والنقطة المركزية للورم تصاب بالغنغرينا لكن يندران يمتد الموت الى ابعد عن مجلسه الاولي فالغنغرينا تحدث من ذاتها من الابتداء

الثاني البثرة الخبيثة المنتشرة غنغرينتها * يعلن بظهور هذه البثرة اكلان شديد يعقبه نكتة او حوصلة صغيرة حمراء تشبه قرص البرغوث ومن ذلك سميت عند عوام بعض بلاد الاوربا بالبرغوث الخبيث وتكون اولا كحبة الدخن ثم تكتسب بعد ظهورها ببعض ساعات حجما كبيرا وتمزق من نفسها اذا لم يمزقها المريض من شدة اكلانها وبعد الخروج باربع وعشرين ساعة اوست وثلاثين ترتسم حول الحوصلة نواة صغيرة احتقانية صلبة محدودة في شكل وحجم عدسة بسطح غير مستو ثم يظهر حول هذا المحل ورم رخو مقاوم محمز اومسمر يغطي بحوصلات ثانوية تكون اولا منعزلة وينتهي حالها بان تنضم وتمتلئ بمصل اشقر والنقطة المركزية تصير مسمرة شديدة الصلابة لاحس فيها وتصاب بالغنغرينا ويمتد الالتهاب الى مسافة بعيدة ويكون الجلد القريب اليها احمر بارقا والمنسوج الخلوي تحته منتفخا مستوترا وكانه مصاب بالامفيزيما اي الاستسقاء الريحي ويصاب العضو المريض بالخدر وتتقدم الغنغرينا تقدما مفزعا فاذا وقف تقدم الداء ارتسمت حول الحشكريشة دائرة التهابية شديدة الحمرة وينقص الاحتقان بقدر ما كان سعي ويحس المريض في العضو المصاب بحرارة لطيفة يصحبها ضربان ويرتفع النبض وتظهر القوى وتحصل احيانا حركة حمية لطيفة تنتهي عاجلا بتنفيس جلدي لطيف ويحصل التقيح فيما بين اجزاء الدائرة الالتهابية والحشكريشة التي اذا سقطت شوهد تحتها جميع سعة الاجزاء المنهتكة فاذا سلك الداء مسلكا خبيثا ظهرت اعراض عامة ثقيلة جدا فيصغر النبض ويتركز ويحصل ضجر وغشي ويكون اللسان جافا خشنا مسمرا والوجه متفكك الهيئة والجلد ثقلا والاعين خامدة كالعقل ايضا ثم اضطراب واغماء ويسبق الموت الم في القسم المعدي وهذيان غير واضح ومدة ادوار هذا الصنف غير مستوية فمدة التفريخ والتوليد تختلف من ساعة

الى ساعتين وقد تطول مدة ايام والدور الثانى الذى يعرف بتكون الحوصلة الاولى مدته من اربع وعشرين ساعة الى ثلاثين والثالث الذى يعرف بظهور النواة المركزية والورم الهالى لاتكون مدته عادة الا بعض ساعات واما الرابع الذى يعلن بالغنغرينا وباعراض اخر موضعية وعامة تختلف فى الثقل فتكون مدته من يوم الى ايام على حسب كيفية انتهاء الداء

الثالث البثرة الخبيثة مع تغير فى الدم او فى حشا او اكثر من احشاء البطن

الاعراض فى هذا الصنف تسير بسرعة مهولة فقد شوهد عروض الموت من ثمانى عشرة ساعة الى عشرين مع ان تغير الجلد قد يكون احيانا قليلا ولا يمكن ان ينسب الموت واعراضه الثقيلة السابقة عليه الا لتغير فى الدم اولا فة غنغرينية فى الاحشاء

وتوجد فى البثرة الخبيثة اختلافات بحسب اقسام الجلد التى تظهر عليها

فاولا بثرة الوجه كما يصحبها التهاب فلغمونى حمرى فى الوجه قد يمتد هذا الاحتقان للعنق والجزء المقدم من الصدر فاذا اصاب هذا الداء الاجفان حصل فى الوجه انتفاخ كبير موجع وصداع عميق او هذيان واحيانا فقد البصر ودائما انقلاب الاجفان التى ليست مكونة الا من العضلة المستديرة بالجفن ومن الملتحمة فاذا تلف الجفن العلوى وحده اتجه السفلى احيانا الى الاعلى قليلا بسبب الحركات العنيفة المتضاعفة التى يفعلها المريض لحفظ العين من تأثير الضوء وتسيل الدموع بكثرة وتلتهب القرنية الشفافة ولم تلبث قليلا حتى تصير معتمة وذكروا لعلاج هذا التشوه فى الاجفان تعويضها بعملية شبيهة بترقيع الانف ثم ان الغنغرينا يقل دائما غورها فى العمق اذا كانت على الاجزاء التى تتصل فيها الالياف العضلية بمنسوج الجلد لكن اذا ظهرت هذه البثرة على الشفة السفلى جاز ان تتلف سعة عظيمة منها اما من الغنغرينا او من الكاويات المستعملة لايقافها فينتج من ذلك تشوه يصحبه سيلان مستدام للعاب غير اختيارى وثانيا ظهور البثرة على العنق يعقبه التهاب فلغمونى حمرى يتعب الازدراد والتنفس وما عدا ذلك يكون هنالك تلعب ورعاف وانتفاخ فى الوجه ونحو ذلك

وثالثا اذا كانت البثرة على جدران الصدر تكون دائما مصحوبة بالتهاب
فى المنسوج الخلوى الظاهر للصدر والابطور ابعا اذا كانت على ظهر اليد او ثنية
القدم استولى شيا فشيأ على جميع الطرف التهاب فلغموني حرى فاذا زال
عن البثرة كونها موضعية شوهدت دائما علامات واضحة لتغير الدم او علامات
التهابات رئوية اومعدية معوية رديئة الطبيعة اوامتصاص قيحي وقد اتفق انه
وجد فى حالة من غنغرينا الشفة السفلى كان فيها جميع علامات البثرة الخبيثة
قيح فى اوردة الوجه وخراجات صغيرة فى الرئتين

مشاهدات تشريحية * كما علم من التشريح تغير الجلد والمنسوج الخلوى تحته
من هذه البثرة علم ايضا بعض تغيرات فى الدم والرئتين والمعدة شبيهة بما يوجد
فى الحيوانات الميتة بتلك البثرة فقد وجدت بثرة خبيثة فى قولون ورسوب
مصلى هلامى فى المنسوج الخلوى تحت الجلد واحيانا فى المنسوج الخلوى الذى
فى الحجاب القاسم واحيانا مصل دموى فى تجويف الاغشية المصلية

التشخيص * البثرة الخبيثة فى اول ازمنة وجودها حينما تكون مرتفعا صلبا
غير مستوى يعلوه حوصلة قد تشتبه بالدرنة الملتهبة الموجعة الناتجة من لدغ بعض
الحشرات لكن الغالب ان هذا اللدغ يوجد فى محله نقطة مركزية صغيرة مصفرة
تكون علامة له واما المسمار فى ابتدائه فلا يوجد فى قمته بثرة ولا حوصلة
بخلاف البثرة الخبيثة وايضا فان هذه البثرة لم تلبث قليلا حتى تحاط بالتهاب
منتشر كانه اسفيز يعلوى وذلك لا يشاهد فى الدماميل

فاذا اكتسبت البثرة حجما عظيما وظهرت الغنغرينا فى سعة عظيمة من الجلد لم
يمكن حينئذ اشتباهها الا بالحمرة الالتهابية الغنغرينية او بالآفة الغنغرينية التى
تظهر فى الخدين او الشفرين الكبيرين فى الاطفال او بالحمرة الطاعونية مع ان
الحمرة الغنغرينية لا تسبقها حوصلة ولا بثرة وليست معدية ولا تصير فى العادة
غنغرينية الا بافراط الالتهاب وربما نفعها العلاج بالاستفراغات الدموية
التى هى مضرة فى البثرة الخبيثة واما الآفة الغنغرينية فى خدود الاطفال
فتبتدأ الغنغرينا فيها بباطن الفم ولا تسعى للجلد الا بالتبع واقوى من ذلك ان

منشأها

منشأها غير متعلق بالعدوى واما الجمرة الطاعونية فيسبقها ويصحبها اعراض عامة واعراض مخصوصة بالطاعون واجتهد قوم فى وضع فروق بين البثرة الخبيثة فى البشر والتى فى الحيوانات وسيما البهائم ذوات الصوف مع انه لا فرق بينهما بل صفاتهما واحدة وتحقق فى كل منهما فى بعض الاحوال افات عميقة فى اعضاء الهضم والتنفس وتغير فى الدم شبيه بالتغيرات التى توجد فى دم الحيوانات المصابة بالبثرة والخلط الذى يسيل من الجمرة الحيوانية اذا وضع على جلد الانسان يحصل منه بثرة خبيثة فاتحاد هاتين الآفتين غير منازع فيه

الانذار * الصنف الاول من البثرة الخبيثة يشفى احيانا بدون علاج فتحد الغنغرينا بنفسها وهذه كانت حالة طفل عمره اربع عشرة سنة دخل عند الطبيب ريير وكانت بثرته فى الجفن العلوى نحو الزاوية الانسية من العين والصنف الثانى اثقل من الاول لكن يمكن ايقاف الغنغرينا فيه بالكاويات والصنف الثالث قتال فقد ينتهى بالهلاك فى اربع وعشرين ساعة اوست وثلاثين ثم ان هذه البثرة مهما كان صنفها تكون دائما اذا ظهرت فى الرأس او العنق او الاجفان اثقل واخطر مما اذا كانت على الاطراف وظن كثيرون ان الداء يثقل من شدة الحر وشدة البرد ولا تنس ان البثرة الخبيثة تحرض فى النساء الاجهاض

العلاج * متى تحقق بالصفات وجود البثرة لزم تشريطها وكيها كيا عميقا فلاجل قوة فعله ينبغى ان يحتوى التشريط على جميع الجزء الميت بدون ان يصيب اللحم الحى وفى ابتداء الداء تفتح الحوصلة ويجفف بالتفتيك المصل المحتوية عليه ثم يستر المحل المصاب بوسادة من التفتيك مبتلة بكلورادرات الانتيمون السائل او بقطعة صغيرة من البوتاسة الكاوية وتحفظ عليه بعصابة لزجة ورباط مناسب وبعد خمس ساعات اوست يرفع الجهاز وتغطى الخشكريشة بوسادة من تفتيك مدهونة بمرهم هاضم قوى اى مكون من التربنتينا ومح البيض مثلا وفى اليوم التالى اذا لم تتكون الهالة الحوصلية حول الخشكريشة ولم يستشعر المريض الا بالم خفيف بدون احساس بجذب وحرارة لذاعة كان

ذلك حاملا على ظن ان الكى شمل جميع سعة الداء اما اذا ظهر ورم صلب معتم حول الخشكريشة او عرض التهاب حمرى فلغمونى فانه يلزم فعل كى جديد مع الانتباه لازالة الاجزاء الغنغرينية بعد شقها شقا صليبيا وهذه الطريقة تعمل ايضا اذا كانت الخشكريشة التى يتكون منها مركز الورم صلبة معتمة غير قابلة لنفوذ شئ منها لجلد الحيوان فيلزم ازالتها لاجل ان لا يؤثر الكاوى على الاجزاء التى لم تصب الى الآن بالغنغرينا ثم تغطى بضماد مقو وبالجملة فالكى نافعة فى البثرة الخبيثة غير منازع فيها ويؤمر بتلك العملية متى كانت الغنغرينا غير محدودة لكن هنالك احوال لا يمنع فيها هذا العلاج من الموت حتى وان شمل الكاوى جميع الجزء المصاب لا غير فاذا امتد تأثير عدوى البثرة الى الدم ونتج من ذلك آفة غنغرينية فى المعدة او الرئة رديئة الصفة او حصل عقب الغنغرينا استحصاص فهى كان الداء قتالا دائما

واما الادوية من الباطن فاكثر ما استعمل من المشروبات المشروبات المحضة والنبيذ الممزوج بقدره ماء وامروا بالمقيئات والمسهلات لمقاومة بعض الاعراض المعدية لكن الظاهر انه لا نتيجة نافعة لهذه الادوية فى البثرة الخبيثة ويمكن تجربتهما فى الصنف الثالث حيث تكون المعالجة الموضعية ضعيفة الفعل كذا قال ريير ثم قال وقد نجح معى فى كثير من الاحوال الخفيفة استعمال الضغط لاذهاب الالتهاب الحمرى المحيط بالجزء المتغنغر لكن بعد الكى وبشرط ان لا يكون هنالك علامة فساد عام وكثيرا ما ظهرت البثرة على الساعد وخلفها غنغرينا واسعة عميقة بحيث اضطر لبتر العضو اعلى عن الحد العلوى للغنغرينا ومات معظم المرضى بذلك والتشوهات التى تحصل بعد شفاء البثرة قد تحوج لاعمال جراحية كما شوهد ذلك فى عمليات كثيرة منها عملية لجزء عدم من الشفة العليا بسبب بثرة خبيثة ظهرت فى وجه بنت صغيرة وباشر العملية الطبيب لالمند

المبحث الثانى
فى غنغرينا المولودين جديدا

نعنى بذلك نوعا من الالتهاب الغنغرينى يشاهد بالاكثر فى الازمنة الاول من

حياة الاطفال الذين تكون وظائف الجهاز التنفسى الدورى فيهم غير تامة الفعل فينتج من ذلك احتقان دموى واضح فى الاطراف التى تصير منه بعد ذلك بنفسجية باردة ثم تضمر وتجف وتفسد وتتأكل حتى تأتى دائرة التهابية تحد الفساد او ينتهى هذا الفساد فى الاغشية المجللة بالموت وهذه الغنغرينا تبتدأ عادة باصابع اليد او الرجل وشوهد ايضا ظهورها اولا على الساقين والذراعين فالجلد المحيط بالاظفار يصير بنفسجيا ويرم ثم ينجذب ويتكرش او يغطى ببصيلات صغيرة تحتوى على سائل مدمم يسيل منها بعد قليل فتتبدل البصيلات بسلوخ واخداش مزرقة ويكتسب الجلد منظرا مسمرا امفيزيماويا وتنتشر منه رائحة الغنغرينا انتشارا واضحا والطفل فى هذا الزمن يكون غير متحرك وغير متألم يتنفس بعسر ولا يسمع منه الا صياح اختناقى انينى ويطفى سراج حياته تدريجيا بعد ان ينتفخ بطنه وتصاب اجزاء من جسمه بالاوذيما وبنكت ونمش اسكوربوطية على البدن والاطراف قال بليار ويظهر ان الطبيب اندروود اشتبه عليه الالتهاب الغنغرينى المذكور بالحمرة فانه قال فى الحمرة قد شاهدنا فى هذا الداء اختلافات عظيمة الاهتمام منها انا رأينا بعض اطفال ولدوا ومعهم نكت صلبة تكاد ان تكون سمراء على بعض اجزاء من جسمهم وسلوخ واخداش مدممة على البطن والفخذين وكان معهم ايضا محال واسعة من الجلد كانت ميتة من الغنغرينا واطفال اخر رأينا فيهم بعد الولادة حالا ان عرف القصبة مغطى بخشكريشة واسعة غنغرينية وخشكريشات اخر اصغر منها على محال اخر من الساقين وعلى الاصابع انتهى

واظن انه يوجد فى الحقيقة فرق بين الالتهاب الحمرى الاعتيادى وغنغرينا الجلد التى نحن بصددها فهنا ليس عروض الغنغرينا من افراط الالتهاب وانما ذلك من تكدر عظيم فى الدورة الشعرية ومكث الدم الذى هو قليل الاوكسجينية فى خلايا الادمة والمنسوج الخلوى تحتها فينتج من ذلك ولابد هذه الهيئة الذبولية والاستحالة الغنغرينية فى الجلد قال وقد شاهدت فى جميع الاطفال الذين فيهم هذا اللون المزرق فى الاطراف وهذا الورم الاوذيماوى بل وهذه الغنغرينا

التى كانها حاصلة من ذاتها ان الرئة قليلة القرقعة ومحتقنة بالدم وان التجاويف اليمنى للقلب وجميع المجموع الوريدى مملوءة جدا بهذا السائل وان هذا السائل نفذ فى جميع الاعضاء وحقنها حتى صارت معرضة للفساد وانحلال التركيب

وينبغي فى العلاج تقليل الامتلاء الدموى بوضع بعض علق اما على المقعدة اوعلى الابطين وتقوية الحركة الشعرية الدموية فى الاجزاء التى تحت الجلد بان يدلك الجلد دلكا جافا اوعطريا فاذا ظهرت الغنغرينا عولجت الخشكريشات اوالقروح بغسلات الكينا اوالنبيذ اولوف ورجينى واما الادوية الباطنة المقوية فلا يرجى منها نفع فى الاطفال المذكورين الذين رقتهم وقابلية تهيج اعضائهم تمنع اعطاء هذه الادوية لهم بالطبيعة ومعدتهم فى الغالب ملتهبة اوتكاد ان تكون كذلك فقد ذكر اندروود ان طبيبا فتح جثة طفلين ماتا بالحمرة فوجد اغشية المعدة قليلة القوام بحيث يكفى ادنى حركة لتمزق اجزاء منها

الفصل السابع
فى الالتهابات الحلمية

تعرف هذه الالتهابات بحلمات اى مرتفعات صلبة فيها مقاومة ويصحبها اكلان تختلف شدته واحيانا لايطاق وتنتهى عادة بالتحلل اوالتقشر النخالى وقد يعرض لها الانتهاء بالسلوخ ويدخل فى هذه الرتبة من امراض الجلد ثلاثة الحزاز والاستروفولوس والبرورجوس اى الحكة ولنا ان نرجعها الى اثنين فقط لان الاستروفولوس انما هو تنوع من الحزاز مخصوص بالمولودين والرضع وهذه الآفات الحلمية قد تكون مقصورة على قسم واحد من الجسم فتنتشر عليه اوتتجمع وحلمات الحزاز حمراء اوملتهبة وحلمات الحكة يقرب لونها من لون الجلد وحلمات الاستروفولوس حمراء حية اوبيضاء كالحة كنكت الانجرية وحلمات الحزاز تكاد ان لاتصل فى الحجم لرأس اصغر دبوس وحلمات الحكة اكبر حجما من ذلك وحلمات الاستروفولوس يختلف حجمها كثيرا ومن خواص الالتهابات الحلمية انها تسبب غالبا اكلانا اى الحكا والحزاز يتبع سيرا حادا اومزمنا والاندفاع فى الحكة يحصل دائما ببطء وتتابع والاستروفولوس يوجد

فيه تقطع وتزايد عظيم الاهتمام

وهذه الامراض الثلاثة قد تنتهي بالتحلل او بالتقشر والخراز المزمن قد يعقبه احيانا انسلاخ وانخداش ثقيل جدا وعسر الشفاء ويكفي لمس الحلمات اوشقها حتى يعرف كونها صلبة متينة معتمة وبموجب ذلك تتميز عن الحوصلات والبثور التي تقرب لها في الشكل والحجم ويعسر تدقيق البحث التشريحي في هذه المرتفعات الصغيرة فان عناستها وعدم امكان مشاهدة سائل في باطنها حتى بالنظارة المعظمة يزادان ايضا على صفاتها الظاهرة فيتضاعف العسر بذلك فمن تلك الاشياء لم يعلم اى جزء من الاجزاء المركبة للجلد تبتدأ اصابته بتلك الآفات ولذلك رأى بعضهم ان الحلمات مكونة من الحلمات العصبية للجلد فتكتسب على سبيل العرض نموا عظيما لكن يعارض ذلك ان الحلمات المرضية يندر ان تظهر في اجزاء الجلد الذى تكون فيها الحلمات اكثر تميزا كراحة الكف وبطون الاصابع ورأى بعضهم ان الحلمات المرضية ناشئة من انصباب يسير جدا من اللينفا في منسوج الجلد الذى يمتزج معه هذا السائل اذا لم يمتص نعم اذا وخزت الحلمات الكبيرة في الاستروفولوس وخزا عميقا بابرة ثم ضغطت بقوة بين الاصابع ظهر احيانا منها نقط صغيرة من سائل شفاف لكن اذا فعلت وخزة واحدة او جملة وخزات في حلمة من حلمات الخراز او الحكة ثم ضغطت كما قلنا لم يخرج شئ من ذلك السائل وانما تخرج نقطة دم لاغير

والاستروفولوس يظهر بالاكثر في المولودين جديدا والخراز في الاطفال والبالغين والحكة في الاطفال والشيوخ ولا شئ من تلك الآفات بمعد لكن الاشخاص الذين اصيبوا بها سابقا يصابون غالبا من جديد بها في ازمنة تقرب كثيرا او قليلا لبعضها ولاسيما من الفساد الذى يحصل في الجو

وهذه الالتهابات الحلمية تتميز جيدا عن الالتهابات الاجزتيماوية التي يوجد فيها نكت لامرتفعات وكذا عن الالتهابات الفقاعية والحوصلية والبثرية التي فيها مادة مصلية اوقيحية راسبة بين البشرة والسطح الظاهر للادمة الملتهبة فلاجل تميز حلمات الخراز الحادة عن الحوصلات الصغيرة للجرب والاكزيما

يكفى ان يبحث فى هذه المرتفعات المختلفة مع الانتباه ويعمل فيها وخزات بدبوس

فاذا تلفت الحلمات بالانخداش او تبدلت بلطخ نخالية او بسلوخ كان تشخيص هذه الحلمات فى بعض الاحيان مشكوكا فيه ولا يزال الشك الا بترقب تكون جديد لمرتفعات يعلم من صفاتها طبيعة المرتفعات التى وجدت قبل ذلك وهذه الالتهابات الحلمية قليلة الثقل لكن قد تكون مستعصية والغالب انه ينجح فيها وسائط تكون فاعليتها على حسب سعتها وقدمها واقواها استعصاء هو الحزاز القاسى وفى هذا الفصل اربعة مباحث

المبحث الاول
فى الحزاز

الحزاز حلمات محمرة او كاون الجلد الكلانية تندفع دفعة او متعاقبة وتكون فى الغالب صررا واحيانا متفرقة على قسم او اكثر او على جميع الجسم وتنتهى غالبا بالتقشر النخالى ونادرا بالسلوخ السطحية المستعصية ولاجل تحرير شرح هذا الداء ذكر له باطمان ستة اصناف خمسة منها وافق فيها ولان وبعض تلك الاصناف مؤسس على الهيئة المخصوصة للحلمات وبعضها على تنوع اللون او قوة الاندفاع وتلك الاصناف هى الحزاز البسيط والشعرى والدائرى والقاسى والمسمر والانجرى او القراص ومشى ريير على ذلك وذكروا ايضا حزاز المدارات وهو يشمل جميع اصناف الحزاز التى تظهر فى المدارات الحارة وتشتد من تأثير الحرارة المرتفعة جدا لكن لا ينبغى فى الحقيقة ان يعد هذا صنفا متميزا عن غيره وهذه الاصناف قد يكون سيرها حادا والغالب كونه مزمنا واختار كزناف للحزاز صنفين حزازا بسيطا وحزازا قاسيا وعندى ان هذا هو الاوجه وبقية الاصناف داخلة فيهما وسيأتيك فى شرح الاعراض توضيح تلك الاصناف

الاعراض * الحزاز البسيط قد يكون قاصرا على قسم من الجسم كالوجه او العنق او الذراع وقد يظهر اولا على الوجه والذراعين ثم يمتد فى مدة ثلاثة ايام

اواربعة الى البدن والاطراف السفلى والاكثر اصابته للاجزاء الخلفية والوحشية من الاطراف ثم ان البسيط الحاد يعرف بمرتفعات صغيرة صلبة حمراء غير شفافة مدببة الرأس غالبا ولا تحتوى على قيح ولا مصل وينذر ان تجاوز حجم حبة دخن ويصحب هذا الاندفاع حس تثقيل ولا سيما فى الليل وتبقى تلك الحلمات المنتشرة بدون انتظام مدة سبعة ايام او ثمانية ثم يضعف لونها الاحمر وتنتهى بتقشر تخالى وينذر ان يسبق او يصحب هذا الحراز اعراض عامة كالحمى ونحوها الا فى بعض احوال نادرة يكون الاندفاع فيها كثيرا ومدة كل حلمة وان كانت فى الغالب اسبوعا الا ان الحراز البسيط قد يطول اشهرا بل سنين كثيرة فيقوم حينئذ من جملة اندفاعات متتالية ويسمى حينئذ بالبسيط المزمن فاذا ذهب اندفاع تلاه آخر وينتقل الداء حينئذ من قسم الى آخر ويتولد ثانيا من تغيرات الجو والانفعالات النفسانية وترك التدبير الغذائى المناسب ولا يصحب الاندفاع حمى الا اذا كان قويا كما قلنا او مصحوبا بالتهاب آخر وقد غلط ولان فى جزمه بان الحراز البسيط يكون مسبوقا دائما باعراض الحمى وقد ينتقل البسيط الى حالة حراز قاس فتحاط الحلمات بهالات صغيرة محمرة بحيث يظهر كأنها مختلطة ببعضها واحيانا لا يشترك جميع الاندفاع فى هذا التزايد الذى قد يكون نافعا الاندفاع قديم

واما الحراز الشعرى فلا يختلف عن البسيط الا فى كون الحلمات انما تظهر على جزء من الجلد فيه شعر فيظهران بصيلات الشعر اصيبت ايضا بالالتهاب الذى يكون هنا اعمق مما فى البسيط وهذا الصنف يكون دائما مزمنا ولا ينذر دوامه سنين كثيرة

واما الحراز الدائرى اى الذى تكون حلماته على هيئة دوائر فيعرف بصرة او جملة صرر من حلمات على شكل مستدير بانتظام وتكون محدودة بحافة واضحة ويظهر هذا النوع بالاكثر على الوجه الراحى لليد وعلى الساعد والمابض والقص وسير هذا الصنف كسير البسيط تقريبا نهايته ان فيه استعصاء على الوسائط فقد تبقى بعض صفائح حلمية واقفة مدة ما ثم تشفى بطبيعتها آخذا

شفاؤها من مركز الجمل الى دائرتها وصفائح اخر تسعى تدريجا بواسطة دوائر جديدة من حلمات تنضم بالاولى وتتسع وتنتهى بان تختلط ببعضها والغالب ان الحلمات المتجمعة كذلك تكون اقل التهابا مما فى الحزاز البسيط قال ريبر وكثيرا ماشاهدتها بلون الجلد تقريبا وكلما امتدت حوافى الصفحات تساوت مراكزها واكتسبت لونا ورديا باهتا ثم مصفرا قليلا ثم منظرا نخاليا ولا تزال الجمل تتولد كلما تقشرت الاوائل هكذا واحيانا تكون الحلمات بهيئة عصابات صغيرة بحيث تشبه خطا خشنا شاهده ريبر على هيئة اكليل اى تاج على مقدم العنق يمتد من احدى الاذنين الى الاخرى وسمى بعضهم ذلك بالحزاز المستدير

واما الحزاز القاسى فيظهر بحلمات بارزة مدببة شديدة الاحمرار متجمعة على سطح اريتماوى قليل السعة غالبا محاط نفسه باحمرار التهابى واضح جدا واندفاع الحلمات يصحبه غالبا حمى تزول عادة اذا تم وينتج من تلك الحلمات اكلان محرق لايطاق وسيما فى الليل بحيث يشتد على المريض حتى يحكه على الدوام باظافيره ويستلذ من ذلك بفرشة خشنة مثلا فتزول من ذلك رؤس اغلب الحلمات ويصير الجلد احمر مدمما ويرشح من القمة المنسلخة للحلمات سائل مصلى يتجمد على شكل قشور مصفرة فيها خشونة غير انها لينة قليلة الالتصاق ولو لم يحكها المريض لصارت قشرتها من شدة الالتهاب ايضا مجلسا لقروح صغيرة يسيل منها هذا السائل وتتكون عليه تلك القشور ثم اذا سقطت تبدلت بفلوس رقيقة جدا فالاحمرار ينقص والالتهاب يخط ويحصل التقلس وينتهى الداء فى اثنى عشر يوما او خمسة عشر ولكن الغالب ان يفرز السائل على الدوام ثم تسقط الفلوس وتتولد ثانيا وهكذا وهذه الدرجة الثقيلة الخطرة تقرب عند الطبيب البير من سلوخ الاكزيما واشتبهت عليه فى شرحه بالقوبا القشرية الرطبة وذكر ريبر ان هذا الصنف اذا صار عتيقا مستعصيا يكون الجلد جافا خشنا صلبا مخططا باشعة عميقة خصوصا فى ثنية الذراعين والمابضين ويبقى جفافه زمنا طويلا حتى انه يستعصى على الحمامات البخارية قال ومدة هذا الصنف غير محدودة

كالاصناف

كالاصناف السابقة فقد ينتهى فى ثمانية اسابيع اوعشرة وقد يطول اشهرا بل سنين كثيرة لا ينقطع الاندفاع فيها ويسهل تجدده من ادنى تغير فى الجو وفى مدته قد يعرض الم فى المعدة وغثيان وقىء واسهال وانخرامات اخر فى وظائف اعضاء الهضم انتهى وهذا الصنف قد يظهر بصفاته من اول الامر وقد ينتقل البسيط اليه فيتبدّل الاكلان باحتراق شديد وحرارة قوية وتصير الحلمات مؤلمة وتحاط حالا بالدائرة الحمراء ويتبع الاندفاع سير الحزاز القاسى الذى يجىء من ذاته

واما الحزاز الانجرى اوالقراص فهو الذى زاده باطمان على اصناف ولان وسمى بذلك لكون بعض محال منه تشبه الانجرة ويظهر بالاكثر فى العنق وفى الجزء الجانبى للوجه ويصحبه حمى ويظهر ويزول فى مدة قصيرة وحلماته منتظمة الشكل تشبه الارتفاعات الناشئة من قرص البق اوالناموس وتختلط بحلمات صغيرة ملتهبة حكية واذا انتهت هذه الحلمات الاول بالتحلل اوبالتقشر ظهرت حلمات اخر تتتابع على البدن والاطراف فتصير متجمعة ويتكون منها صفحات صغيرة وهذا الصنف نادر حتى فى الشبان والبالغين ولا يشاهد غالبا الا فى الصيف والربيع والظاهر ان هذا النوع فى البالغين نظير ما يسمى فى الاطفال بالاستروفولوس الابيض الذى سماه بعضهم بالحزاز الاستروفولوسى مع انه نوع من الاستروفولوس وسيأتى شرحه

واما الحزاز المسمّر عند ولان فهو اندفاع حلمات محمرة معتمة اومسمرة وعلى رأيه يظهر بالاكثر فى الاطراف ولا تصحبه اعراض الحمى واذا زال ظهر ثانيا وبذلك يطول جملة اسابيع وحلماته تكون مخلوطة بتمش وهذا النوع نادر ايضا ولا يشاهد الا فى ذوى البنية التى تأثرت من الاحزان والغموم العميقة وفقدت الاشياء اللازمة لها

واما الحزاز المدارى اى الذى يظهر فى المدارات الحارة الملحقة بمدار السرطان فيدخل فيه جميع الاصناف السابقة ويظهر ويحفظ من تأثير الحرارة المرتفعة فى تلك الاماكن لكن لا ينبغى عد ذلك نوعا مستقلا نهاية ما يقال ان العرق

اذا تحرض من الحرارة ظهرت حلمات حمر خشنة تغطى جميع الجسم من الرأس الى القدم ويصحبها اكلان شديد جدا وهذا الصنف يصيب بالاكثر الغرباء عن هذه البلاد وان لم يخل منه احد من اهلها واذا انخدش الجلد باظافير المريض من الاكلان الشديد الغير المطاق عرض فى الغالب تقرحات يعسر شفاؤها وقد اشار بوتيوس لمقاومة الاكلان بتغطية الاجزاء بخرق مغموسة فى ماء محض بالخل او بعصارة الليمون او نحو ذلك فتحدث اولا هذه الغسلات ألما شديدا غير ان هذا الالم وقتى بحيث يصير بعد ذلك مطاقا وذكر بعضهم نوعا قريبا من ذلك سماه بالحرارة اللذاعة يكثر فى البلاد الحارة ايضا بحيث ان جميع القاطنين بها يصابون به بدرجة تختلف قوتها مدة الفصول الحارة من السنة ومع ذلك فالاطفال تصاب به اكثر من الكبار وهو يقوم من مرتفعات كثيرة صغيرة مستديرة محمرة تظهر فى محال مختلفة من الجسم بعد الرياضة ومن ذلك النوع مايظهر ببلادنا زمن النيل ويسمى بالحصف وبحمو النيل وهو حبوب شوكية تظهر على الاعضاء الكثيرة العرق وسيما فى البلاد الحارة وربما لم تظهر على هيئة حبوب وانما تحدث خشونة فقط ويعجبنى ماقاله فيها ابن سينا كانها اثفال العرق المستعصية على الرشح ومن ذلك النوع ايضا مايسمى ببنات الليل وذلك انه يعرض كما قال الشيخ الرئيس فى البرد وفى الليل لمن يلى بحصافة الجلد وانسداد المسام وجودة الهضم حكة وخشونة وحبوب صغار وتشتد فيها الحكة وتستلذ ثم تؤدى الى وجع كثير فى مواضع والعادة ان تعد هذه الاندفاعات دليلا على جودة الصحة فانها متى كانت موجودة لم يحصل للشخص خطر آخر الا ثقل الاكلان غير انه متى ارتدعت من تأثير البرد او حمام البحر او من ترك التدبير الغذائى جاز ان تحصل منها اعراض مغمة فاذا دل على هذا الارتداع تعب وتكسر وصداع وحرارة زائدة استعمل الفصد حالا والمسهلات الخفيفة والمشروبات المرطبة المحضة

فهذه هى الاصناف الستة او السبعة التى ذكرها ولان وباطمان وقد علمت انها كلها متحدة فى الصفات الذاتية وانما تختلف فى شدة الالتهاب وقوة

الاندفاع والصفة الرئيسة للحزاز هى الحلمات الحمر الملتهبة فاذا انضم لذلك تغيرات اخر كان ذلك من المضاعفات فقد يميز احيانا بين حلماته وسيما القاسى حوصلات صغيرة عارضية شبيهة بحوصلات الجرب او الاكزيما ومن ذلك يأتى الغلط مع ان هذه الحوصلات انما نتجت من شدة التهاب الجلد بعد ظهور الحلمات وقد يتضاعف الحزاز بالجرب اذا ظهر بقوة فى شاب دموى قوى البنية واندر من ذلك مضاعفته ببثور فورانية تتلاصق وتختلط بالحلمات فتجعل التشخيص عسرا ويغطى جزء من السطح المريض بقشور تختلف فى السمك والسعة وتكون سببا لاشتباه الحزاز بالاكزيما الامبيجوسية بل الغالب ان لاتعرف صفات الحلمات الحزازية الا بعد زوال هذه الالتهابات العارضة وشوهد ايضا مضاعفة الحزاز بالاكتيما وبالدماميل واذا تكرر الحزاز مرات كثيرة او مكث مدة طويلة صار لون الجلد اصفر سنجابيا وسخا واكتسب سمكة وخشونة عظيمة

ثم ان الحزاز ماعدا الهيئات التى يوجد عليها من كون حلماته متفرقة او مجتمعة وملتهبة التهابا شديدا او خفيفا يوجد له خصوصيات بحسب الاقسام التى يوجد عليها فحزاز الوجه عام مدة الصيف للاشخاص المعتادين على تعرضهم لحرارة الشمس والتقشر النخالى الذى يدل على انتهائه شرحه بعض اطباء فرانسا مسمى بالقوبا الدقيقية فاذا كان من منا كان مجلس هذا الاندفاع غالبا فى جلد الانف والاقسام الزوجية والذقن ثم يصير هذا الجلد مصفرا جافا نخاليا ويحيى من تأثير الحرارة الظاهرة والمشروبات الروحية ومن قرب زمن الطمث ونحو ذلك ويكتسب لونا احمر نحاسيا وهذا الصنف عسر الشفاء خصوصا فى الآيسات من الحيض وحزاز الاطراف يشغل بالاكثر جزأها الخلفى والوحشى وثنية الذراع والمابض ويبقى غالبا جلد الجزء الانسى للذراعين والساعدين والفخذين والساقين سليما اذا كان مقابلها مغطى بالحلمات والغالب اصابة العضدين والساعدين من الطباخين والفرانين المعرضين لتأثير الحرارة المرتفعة بالحزاز البسيط او باندفاع حلمى صناعى

وحزاز اعضاء التناسل وحافة المقعدة هو اعسر الاصناف شفاء واشدها فى عدم الاطاقة والتحمل ويعسر تمييزه عن الاكزيما اذا انتقل لحالة تخالية اوكان مصحوبا برشح مصلى دموى ناتج من افراط الالتهاب ومن الخدش العميق الذى يحرضه الاكلان الغير المطاق مع انه بالتأمل يكشف دائما حلمات سلمية قرب تلك القشور اوذلك الاحرار اوتلك السلوخ واما وجود الحزاز فى فروة الرأس من اول الامر فنادر وانما يظهر اولا على القفا والجبهة والصدغين ثم قد يسعى من ذلك الى بقية اجزاء الرأس والصفات الرئيسة له حينئذ هى اكلان شديد وتقشر تخالى

اسباب الحزاز * هو وان جاز ان يصيب الشخص فى جميع الاسنان الا ان الاطفال الصفراويين والشبان والعصبيين معرضون له اكثر من غيرهم والاطفال الرضع يصابون غالبا بحلمات مثل ذلك مدة التسنين لكن الاطفال الذين سنهم من ثمان سنين الى عشر يصابون به اكثر من الرضع ومن البالغين وحرارة الجو مدة الربيع والصيف لها تأثير واضح فى ظهور هذا الاندفاع الذى يتجدد كل سنة مع بعض الاشخاص فى الفصول الحارة والحزاز القاسى يصيب بالاكثر المستعملين للمشروبات الروحية وقد تتقدم التهابات معدية معوية اواسبابها على هذا الداء فربما كان نتيجة لها وكثيرا ما يكون حاصلا من اسباب موضعية فى اليدين مثلا كايدى العطارين والذين يباشرون بايديهم جواهر منبهة اوحرارة شديدة كما علمت

التشخيص * اندفاع الحزاز البسيط وان كان كثيرا لا يمكن اشتباهه بالحصبة ولا بالقرمزية ولا بغيرهما من الالتهابات الاجزتيماوية فان هنالك فرقا عظيما بين نكت هذه الاجزتيمات وحلمات الحزاز واما الجرب والحكة فيسهل اشتباههما بذلك ففى الحكة التى هى كالحزاز آفة حلمية تكون الحلمات اكبر ومفرطحة ولونها كلون الجلد فليست حمراء حية كحلمات الحزاز الحاد وايضا فان الحكة يصحبها اكلان محرق واما الحزاز فلا يحصل منه عادة الا حس تنميل والمريض فى هذا الحزاز قد لا يحس باكلان الا اذا عرض جسمه للحرارة اوحصل

فيه تنبه بترك التدبير والصفة الذاتية للجرب هي وجود الحوصلات بخلاف
الحزاز فانه اندفاع حلمي وفرق واضح بين الحوصلات والحلمات وحوصلات
الجرب تكون في الغالب متفرقة ومنتشرة على الوجه الباطن للذراعين
والساعدين وقبضة اليد وبين الاصابع والجزء المقدم من البطن واما حلمات
الحزاز فتكون في الغالب متراكمة وموضوعة على الجانب الوحشي الخلفي
للاطراف نعم قد يشغل الحزاز البسيط اليدين في بعض احوال نادرة الا ان
حلماته تكون في العادة على هيئة صرر وجمل منتشرة على الوجه الظهري
واما حوصلات الجرب فتكون بالاكثر فيما بين الاصابع والحزاز المستدير قد
يشتبه بالقوبا المستديرة الا ان حوافي القوبا ترتكز على سطح ملتهب بخلاف
الحزاز فان لون الجلد فيه يكون في الغالب طبيعيا والصفائح تكون حلمية
في المركز كما في الدائرة واما المركز في القوبا فيكون سليما وحلمات المبارك الحلمي
المسمى بالحزاز المباركي تقرب في اقطارها من الحزاز الانجري الا ان لونها نحاسي
وليست مجلسا الا كلان مستدام وتكون غالبا ممحوبة باعراض اخر مباركية
والحزاز القاسي اذا خدش المريض قمة حلماته تتصاعد منه رطوبة مصلية
دموية تجف فتصير قشورا صغيرة رقيقة ملتصقة ولا يتكون منها اصلا تقشر
حقيقي كما يتكون من الرطوبة المجهزة من ثور الاميتجوس وتشخيص الحزاز
القاسي عسر اذا كانت الحلمات متجمعة بحيث لا يمكن تمييز مرتفعاتها ولكن
يشاهد دائما على حوافي الصفحات الحزازية حلمات وجودها بين طبيعة
الداء واما صفات الحزاز المستدير فواضحة بحيث لا وجه لاشتباهه بآفة اخرى
حلمية ولا بالتهابات قشرية لكن اذا اخذت صفحات الجذام في الشفاء ورجع
جلد المركز لحالته الطبيعية وانقسمت الحوافي الى قطع كثيرة صغيرة جاز ان
يشتبه ذلك بالحزاز المستدير لكن اذا بحث بانتباه في شكلها الغير المنتظم سهل
كشف حقيقتها والحلمات المتجمعة المتمزقة قد تشتبه بالخدشات السطحية
التابعة للاكزيما لكن يوجد دائما قرب هذه الخدشات بعض مرتفعات سليمة
تدل على هذه الداآت اعني حلمات الحزاز وحوصلات الاكزيما وما عدا ذلك

يكون الجلد فى هذا النوع الحزازى سميكا غالبا والبثور الصغيرة للاميبيجوس قد تنضم احيانا الى جمل كحلمات الحزاز القاسى لكن لا يوجد فى هذا الاقشور خفيفة يعسر فصلها واما القشور فى الاميبيجوس فسميكة ويسهل سقوطها والبسريازس لا يشتبه بالحزاز القاسى فان التقشر المتتابع الذى هو صفته تحجبه سموكة الجلد وسيما البشرة مع ان ذلك لا يشاهد بهذه الدرجة فى الحزاز وايضا يشاهد غالبا حلمات على حوافى الاسطحة المشغولة بالحزاز حتى وان كان شديدا قوى التهيج وبثور الكوبيروز ملتهبة من قاعدتها كحلمات الحزاز القاسى الا انها لا تتقرح اصلا وانما كل منها يحتوى على قطرة صغيرة من قيح واما حلمات الحزاز فممتلئة صلبة يخرج من محل تقرحها سائل مصلى قيحى يندى سطحها وحلمات الحزاز اذا انضمت لبعضها فى سطح فيه سعة ما وسارت سيرا واحدا تصير متجمعة ومحجوبة بتهيج عميق يمتد للادمة لكن يندر ان يصل للنسيج الخلوى تحت الجلد واما التهيج فى الكوبيروز الذى فيه بعض شدة فيمتد دائما الى هذا النسيج ويترك بعده آثارا مستدامة وايضا فان الحزاز القاسى فى الوجه يشغل غالبا الجبهة والخدين والشفتين واما الكوبيروز فيشغل الانف والخدين وايضا انما يصحبه شبه تنيل يزداد بعد الاكل وقرب النار وفى المحل الحار واما الاكلان فى الحزاز القاسى فى الوجه فيكون اكثر شدة وتعمقا بل قد يصير غير مطاق فى الليل او بعد ازدراد مشروبات منبهة والتقيح الآتى من البثور الصغيرة المحددة للكوبيروز يتحول احيانا الى قشور صغيرة خفيفة تنفصل بسرعة واما الحلمات المتقرحة للحزاز القاسى فى الوجه فهى وان كانت تغطى بقشور صغيرة ايضا الا انها ارق واكثر سعة وتختلط عادة بالقشور البشرية

الانذار * مدة الحزاز البسيط الناتج من الحرارة الشديدة فى الصيف تختلف من اسبوع الى ثلاثة فان كان نتيجة سبب مجهول اولم يؤثر على الجلد مباشرة عسر تحريز من انتهائه بالضبط فقد يكون عضالا ويمكث اشهرا بل سنين مهما كانت هيئة البثور والغالب انه يكون اكثر ثقلا واستعصاء على الوسائط العلاجية كلما كان اقدم متتابع الاندفاع وكان المريض اكثر تقدما فى السن

وبنيته اكثر فسادا والحزاز القاسي في الوجه يكون اكثر استعصاء وقابلا للعود والرجوع وربما كان هذا الالتهاب بحرانيا نافعا

العلاج * كثيرا ما كفى لشفاء الحزاز البسيط والمستدير والقراص شفاء تاما تعرض المريض لتدبير غذائي لطيف منتظم فيهما كانت هيئة الحملات سواء كانت متفرقة او مجتمعة متى كان الداء جديدا حادا قليلا كفى لزواله بدون خطر للمريض التدبير الغذائي المرطب والمشروبات المحضة قليلا واستعمال الاستحمامات المبردة والاستحمام في الانهر مدة الصيف والغالب ان الاستحمامات الفاترة والحارة تزيد في العوارض الناتجة من هذا الالتهاب وسيما الحزاز القراص فاذا استعصى الاندفاع على ذلك العلاج لزم ان يؤمر المريض باستعمال الليمونيات المحضة جدا بالحمض النترى او الادروكلورى ولاسيما الكبريتى ومع ذلك من المناسب ابدال هذه الحوامض بالحوامض النباتية الضعيفة الفعالية كالحمض الليمونى والخلى اذا كان في اعضاء الهضم قابلية تهيج عظيمة فاذا كانت الحملات كثيرة العدد ومتراكمة متجمعة في محال كثيرة كما في الحزاز القاسي وكان الشخص جيد البنية كان لا بأس بالاستفراغ الدموى مرة او اكثر فالفصد العام لازم اذا لم يكن الاندفاع مقصورا على قسم من الجسم كاليد والوجه ونحو ذلك فاذا احتيج لوضع العلق لزم دائما وضعه خارج دائرة الاندفاع والاجازان يزيد الالتهاب الموضعي بالتهيج الذى يحصل من قرص العلق وتوضع المرخيات والمرطبات والباردات على اجزاء الجلد المصابة والغسلات والكمادات الملطفة والحمامات العامة او اللعابية نافعة اذا امر بها وهي في درجة حرارة منخفضة ويدفع عطش المرضى بالمشروبات المرطبة المحضة ويؤمرون بالاحتراس من تغطية الجلد بالخرق الخشنة التي تهيجه بملامستها له وبالملابس الثخينة التي تزيد في الحرارة الظاهرة للجلد

وينبغي ان تعان نتيجة هذه الوسائط بالتدبير الغذائي الذى تختلف قساوته باختلاف حالة البنية فيؤمرون بتجنب اللحوم الكثيرة التنبيه والاطعمة المتبلة بالافاويات والسائلات الروحية وجميع الجواهر التي تنتج فيما بعد بفعلها المنبه

فى المعدة حركة فيضان نحو الجلد فاذا كان الحزاز مكونا من اندفاعات متتالية وصار مزمنا وسيما اذا انخرمت بنية المريض بتقدم السن او بسبب آخر لزم ان يجتهد الطبيب فى تقويته بتدبير غذائى وبعلاج مناسب بل يفعل ذلك ايضا قبل ان يشرع فى علاج الاندفاع فاذا كان الحزاز قديما جدا واصاب الجلد اصابة عميقة كان من الناجع ان تمرخ الاجزاء المصابة بلطف بمرهم مركب من اوقية من الشحم الحلو ودرهم من الكبريت ونصف درهم من تحت كربونات البوتاس وتستعمل حينئذ ايضا الاستحمامات المرخية الاعتيادية الحرارة ثم فيما بعد تصير قلوية وكثيرا ما استعمل ريير لذلك مرهما آخر مركبا من اوقية من الشحم الحلو ودرهم من الزيبق الحلو وثمان عشر قمحة من الكافور او يستعمل مرهم ثالث اذا كان الجلد قليل التنبه مركب من اوقية من الشحم الحلو وعشر قمحات من ثانى يودور الزيبق قال ريير وكثيرا ما استعملت لزوال الاكلان كى الجلد كيا خفيفا بنترات الفضة او بغسلات خلية

والحمامات البخارية التى تضر فى الحزاز الحاد تنفع فى المزمن ولا سيما اذا كان الجلد جافا فقد شفى على يد ريير كثير من هذه الاندفاعات بتلك الاستحمامات البخارية مع استعمال اللبوسات الايدروكلورية واما الاستحمامات الكبريتية التى يؤمر بها كثيرا امراعاما فى امراض الجلد فانها مضرة فى الحزاز الحاد وقليلة النفع فى المزمن وربما سببت تلك الاستحمامات ظهور الحزاز ولا يندر ان يشاهد ظهور الحزاز القاسى فى اشخاص عولج جربهم بالاستحمامات الكبريتية قال ريير ولقد نلت شفاء احوال كثيرة من الحزاز الورائى المستعصى الذى تكررت اعواده بتنوع بنية المرضى تنوعا عميقا بتلك الاستحمامات الكبريتية الصناعية المستطيلة كل يوم مدة ساعات ويلزم دائما فى الحزاز القاسى المنسلخ ان يؤمر من الباطن باستعمال الحوامض المعدنية الممتدة بالماء اذا سمحت بذلك حالة اعضاء الهضم فيؤخذ منها من نصف درهم الى قيراطين اى ثمان واربعين قمحة فى رطلين من ماء محلى بالسكر فانها تقلل الافراز الرطب الذى يحصل على اسطحة الحلمات المتمزقة وتسكن الاكلان واتفق ايضا مرات كثيرة انالة الشفاء

بالمسهلات الملحية المكررة كثيرا كالكلوميلاس بكمية من اربع قمحات الى خمس منضمة لثمان قمحات اوعشر من الراوند اوثنتى عشرة الى خمس عشرة قمحة من الجلابا لكن الغالب ان الحوامض المعدنية احسن من المسهلات فاذا استعصى الحزاز المزمن على هذه المعالجات فى شخص جيد الصحة سليم من آفات فى الاحشاء قديمة اوحادثة اوكان موروثا سوآء كان فى الوجه اومنتشرا على سطح كبير من الجسم وسبب نعاسا متعبا لزم الالتجاء للمستحضرات الزرنيخية مع المداومة على استعمالها زمنا طويلا بكمية يزاد فيها تدريجا اذا لم يحدث منها عوارض قال ريير ولقد شفى على يدى كثير من الحزاز المستدير القديم باستعمال سائل بيارسون والمروخات الكبريتية القلوية مع ان هذه الادوية لاتستعمل الافى احوال يسيرة اذا لم ينفع غيرها من الوسائط وصار الحزاز غير مطاق بحيث تمنى المرضى من تعبهم الخلاص منه باى وجه كان ولذلك يلزم قبل الامر بهذه الادوية زيادة الانتباه لحالة اعضاء الهضم ولا يوصل للكمية الزائدة من تلك المستحضرات الا تدريجا وسائل بيارسون المسمى ايضا بمحلول بيارسون وبالمحلول الزرنيخى لبيارسون مركب من اربع قمحات من ارسينيات الصود تحل فى اربع اواق من الماء المقطر وهو اقل خطرا من محلول فولير المسمى ايضا بسائل فولير المركب من الحمض الزرنيخوز وكربونات البوتاس النقى من كل منهما ٣٢ قمحة ومن الماء المقطر ثمان اواق ومن كؤول الخزامى درهمان فكل اوقية من هذا السائل تحتوى على اربع قمحات من الحمض المذكور وكمية الاستعمال من هذا السائل للبالغين من اربع نقط الى ست فى كوبة من سائل مناسب وقد يوصل بالكمية الى خمس عشرة نقطة منه والى درهم من محلول بيارسون فى جرعة صمغية فتكون الكمية للاطفال على حسب سنهم لكن اذا صارت هذه الاندفاعات القديمة المستعصية مطاقة كان من الحزم عدم تعريض المرضى للعوارض التى قد تتعرض من تلك المستحضرات الزرنيخية واقول لا يلزم استعمال تلك الادوية للاطفال اذ الحزاز فى الغالب لا يستدعى فيهم كبير تعب وقاعدة علاج هذا الحزاز فى الاطفال كما قال بليار هى ان

تستعمل الحمامات المرخية فى دور الالتهاب والحمامات الكبريتية والغسلات الزحلية والمشروبات الحمضية في اواخر الداء وتبعد الاسباب الجوية التى تحدث الداء ويستعمل فى بلادنا للعصف الاستفراغات بالفصد والاسهال والاستحمام والتنظيف ثم بالماء البارد ويستعملون ايضا التدليك بشحم البطيخ مع دقيق العدس والباقلى وقالوا ان الحناء اذا لم يكره صبغها تنفع فيه وربما نفعه المياه التى طبخ فيها القوابض ومما ينفعه كما قال الشيخ الرئيس المسوحات من دهن الآس ودهن الورد وللزبد خاصية عظيمة فيه خصوصا مع الكثيرا والصمغ وكذا بالمرداسنج ورماد ورق الآس وورق الغار الطرى والسذاب ودقاق الكندر ودقيق الترمس والطلاء بغرا السمك مذابا فى الماء وربما احتيج فى القوى الى الكبريت ويلزم ان يستعمل صاحبه من الباطن ماء الرمان والحماض والاجاص والترهندى وما يقلل العرق كمطبوخ الآس والورد وماء الكرم واما ما تقرح منه فيعالج بمثل العفص والطين الارمنى والاسفيداج بالخل ومرهم الاسفيداج واما بثرات الليل فتدبر بما يوسع المسام بالحمامات والتمريخات المعروفة لذلك ولا بأس بالاستفراغات ان احتيج اليها ومن الادوية التى ذكروها لها الصبر والمر وخصوصا مع العسل وماء الكرفس من السائلات المناسبة لها وكذا ردى الخل وحده والبورق والحناء انتهى

المبحث الثانى
فى الاستروفولوس

هو اندفاع جلدى كثيرا الحصول للاطفال الرضع يعرف بحلمات حكية حمراء او بيضاء تختلف فى الحجم وتظهر متتابعة ومجلسها غالبا فى الوجه والاطراف السفلى وتزول وتتجدد احيانا بكيفية متقطعة وتنتهى بالتحلل او بالتقشر النخالى

الاسباب * الاستروفولوس يظهر عادة فى الرضع كما قلنا فى الاشهر الاول من الرضاع وفى زمن التسنين الاول ويعين على ظهوره التهيج الذى يتسبب من ملابس الصوف التى فيها بعض خشونة ومن تعرض الجسم للحرارة الشديدة

ومن الوساخة وفى اغلب الاحوال يسبق الداء او يصحبه التهاب معدى معوى محرّض من كثرة الاغذية اوردائتها اومن التسنن وغير ذلك

الاعراض * حلمات الاستروفولوس تختلف باعتبار حجمها ولونها وعددها وانتظامها وعلى ذلك اسس ولان تنوعها الى اصناف سماها باسماء مخصوصة فاوّلا ان تكون الحلمات حمراء حية بارزة متفرّقة على الخدّين والساعدين والوجه الظهرى لليدين ومختلطة بنكت اريتيماوية تختلف سعتها (وهذه سماها ولان بالاستروفولوس النمشى) وتبقى تلك الحلمات وذلك النمش الاحمر جملة ايام بدون ان يعرض تغير واضح فى صحة الاطفال والغالب انها تزول فى الصباح وتظهر فى المساء فاذا بقيت تلك الحلمات دائما كان هبوطها بعد اسبوع اواسبوعين ويوجد فى اسطحتها حينئذ لون خفيف اصفر مع تقشر نخالى

وثانيا ان تكون الحلمات صغيرة بيضاء (وسمى ذلك ولان بالاستروفولوس الابيض) واحيانا تحاط باحمرار خفيف وتظهر بالاكثر على الوجه والعنق والصدر والغالب ان تكون هذه ابرز على الجلد من الصنف السابق

وثالثا ان تكتسب الحلمات البيضاء للاستروفولوس حجما عظيما اكثر من النوعين السابقين بدون احمرار فى قاعدتها (وسمى ذلك ولان بالاستروفولوس الواضح) وسطحها يكون املس لامعا ذا بياض ابهت من الجلد المحيط بها وتكون تلك الحلمات الواسعة غالبا متفرقة عن بعضها بمسافات كبيرة على القطن والمنكبين والجزء العلوى من الذراعين ثم ان تلك الحلمات الاستروفولوسية بقطع النظر عن هذه الاختلافات فى لونها وحجمها قد يوجد فيها ايضا هيئتان مخصوصتان

الاولى ان اندفاعها قد يكون كثيرا جدا على الوجه والبدن والاطراف (وذلك هو ما يسمى عند ولان بالاستروفولوس المتجمع) فالحلمات على الوجه تكون اصغر واكثر تجمعا مما فى الاستروفولوس النمشى ولونها ليس حيا الا انها تكون غالبا ابرز وتنتهى فى اسبوع اواسبوعين بالتقشر النخالى واما على البدن فتشغل بالاكثر الظهر والقطن وتكون اوسع واقل قربا لبعضها مما على الوجه واذا وخزت بابرة وخزا عميقا ربما خرج منها بالضغط نقطة صغيرة من سائل

مصلى شفاف غير راسب تحت البشرة كما فى الحوصلات ويمتص فيما بعد واما على الاطراف العليا والعنق والمنكبين فيتكون من الحملات غالبا جمل غير منتظمة وتنتهى بتقشر نخالى والجلد فى المحال المصابة يبقى حافظا مدة ما اللون سنجابى مصفر واما على الاطراف السفلى فالحملات تكون دائما مجلسا الا كلان شديد وتظهر بالاكثر على الكعبين والفخذين والاليتين والقطن باندفاعات متتابعة تتكرر احيانا جملة اشهر

الثانية يمكن ان تظهر الحملات فى اقسام مختلفة من الجلد على هيئة صرر صغيرة مستديرة (وسمى ذلك ولان بالاستروفولوس الخفيف) وعدد الحملات فى كل جملة يكون من ستة الى عشرة وتكون هى مع الاخلية التى بينها محمرة حية وتنخسف بعد اربعة ايام او خمسة فتصير باهتة وتنتهى بتقشر نخالى وهذه الجمل تظهر متتالية على الوجه والبدن والاطراف وقد تطول مدة ذلك الاندفاع الشبيه بالحزاز المستدير فى البالغين جملة اسابيع

وهذه الاصناف كثيرا ما تجتمع فى طفل واحد فتختلط الحملات البيضاء للاستروفولوس الابيض بالحملات الحمر للنمشى وقد تكون الحملات متجمعة فى جملة محال اعنى يوجد فيها ما يسمى بالاستروفولوس المتجمع مع انها فى محال اخر قد تكون كبيرة الحجم متفرقة وهى المسماة بالاستروفولوس الواضح او المتفرق ثم ان الاستروفولوس مهما كان شكله يصحبه دائما اكلان شديد ويزيد ذلك العرض من حرارة السرير ويتعب الطفل بحيث يتقطع نومه ويحصل له اضطراب وتظهر غالبا مع ذلك اعراض من الالتهاب المعدى المعوى ومن اعمال التسنن

التشخيص * حملات الاستروفولوس تكون دائما اكثر بياضا او احمرارا من الجلد السليم المحيط بها واما ثور الحكة اذا كانت سلمية فانها تقرب للون الجلد وما عدا ذلك كل اندفاع من الاندفاعات المتتابعة التى يتركب منها الاستروفولوس له سير مرض حاد واما سير الحكة فيقرب لسير الامراض المزمنة

واما وضع حد فاصل بين الاستروفولوس والحزاز الحاد فعسر والتنوعات الشكلية التي تشاهد بين هذين الداءين ناشئة من اختلاف اسنان الاشخاص المصابين فان حلمات الحزاز الحاد قد تكون حمراء متفرقة او على هيئة جمل كحلمات الاستروفولوس غير ان الغالب ان هذا الاخير يوجد فيه اكثر من الاول تقطعات وتزايدات دورية ويرتبط غالبا بعمل التسنين وسوى ذلك ان اللون الاصفر السنجابي الكالح الذي يشاهد احيانا على المحال المصابة لا يبقى بعد زوال الحلمات اصلا كما يبقى اللون الذي يشاهد عادة بعد الحزاز ويكون اصفر نحاسيا واضحا وايضا لا ينتهي الاستروفولوس بالسلوخات الشبيهة بسلوخ الحزاز القاسي ويميز الاستروفولوس المتجمع عن الاريتيما الحلمية بكون نكت الاريتيما اكبر حجما واقل حكية

الانذار * الاستروفولوس لا يوجد فيه بالنظر لذاته ثقل وانما يثقل بمصاحبته لالتهاب معدي معوي ولذا كان من المهم حينئذ تلطيف هذا الالتهاب ومقاومته وهذان الداآن قد يتعاقبان مدة التسنين وينقطع انخرام وظائف الاعضاء الهضمية غالبا بظهور حلمات الاستروفولوس ومدة دوام الحلمات تختلف من بعض ساعات الى جملة ايام وقد تدوم مدة الاندفاع جملة اسابيع على حسب كون فعل السبب الذي احدثه منقطعا وقتيا او ملازما

العلاج * اذا اعان على ظهور الاستروفولوس فعل اسباب منبهة اثرت مباشرة على جلد طفل جيد البنية كان اول شئ يلزم فعله حفظ جسمه من ذلك التأثير ويسكن الاكلان تسكينا وقتيا بدلك الحلمات دلكا خفيفا بالماء البارد والملحي او المخلل او اللعابي اما اذا كان الاستروفولوس عرضا لالتهاب اعضاء الهضم او كان مصاحبا لذلك الالتهاب فان المهم قبل كل شئ معالجة هذا الداء الباطن بالتغذية المناسبة لحالة اعضاء الهضم فتمنع عنه جميع الاغذية سوى لبن الام او المرضعة بل قد يبدل جزء من اللبن بالماء المحلى بالسكر اذا كان الاندفاع محموبا بحرارة وحمى وتلطف هذه العوارض بان تستعمل كل يوم استحمامات لطيفة الحرارة تصنع من مطبوخ النخالة او الخطمية وربما نقص

الالتهاب الحلمى اوذهب بسرعة من الاستحمامات الباردة ايضا غيرانها قد تثقل التهابات اعضاء الهضم المضاعفة له كثيرا مدة التسنن والغالب ان استعمال المسهلات فى تلك الاحوال مضر لانها تنتج فى بعض الاحوال قيأ واسهالا مستعصيا وينبغى ايضا الحذر من استعمال المقيئات والمقويات التى امر بها ولان لان الالتهابات المعدية المعوية مدة التسنين كثيرة الحصول فلا يناسبها استعمال ذلك

المبحث الثالث
فى الحكة

تسمى باللطينية برورجوس ومعناها اكلان ويعرف هذا الداء بحلمات لونها تقريبا كلون الجلد يصحبها اكلان شديد وتكون اوسع من حلمات الحزاز ثم اذا انسلخت بالاظفار تبدلت عادة بقشور صغيرة جدا سوداء مستديرة واذا هبطت وزالت بقى بعدها لكن على سبيل الندرة نكت صغيرة مصفرة فى الجلد وظهور تلك الحلمات قد يكون دفعة اومتتابعا فى محال مختلفة من الجلد وبندر قصره على قسم واحد منه والاصناف الرئيسة لهذا الداء ثلاثة بل اربعة

احدها سماه ولان بالحكة اللطيفة وهى تظهر باكلان غير مطاق على المنكبين والجزء العلوى من الصدر وعلى القطن والجزء الوحشى من الذراعين والفخذين وغير ذلك واذا بحث بانتباه فى الاجزاء المصابة شوهدت حلمات لطيفة الملمس اوسع من حلمات الحزاز وتختلف عنها ايضا بكون الجلد لا يزال فيها حافظا للونه الطبيعى ومعظم هذه الحلمات لا تظهر ملتهبة الا اذا تهيجت تهيجا عارضيا ولا تكون كحلمات الحزاز مصحوبة بوخزات وانما يصحبها حس اكلان شديد مستدام وتعلو احيانا على سطح الجلد قليلا بحيث يظهر كانها موضوعة بين الجلد واللحم كما تقول ذلك العامة والاكلان الذى تحدثه يحس به بالاكثر عند ما ينام المريض على سريره اويدم المكث عليه مدة ما فيشتد بذلك وربما اشتد ايضا من ملامسة الملابس واحتكاكها ومن ارتفاع الحرارة الظاهرة

فى الجسم حيث تتحرض من الهضم اوالرياضة العنيفة اونحو ذلك ويتقطع هذا الاكلان بمدد كثلاث ساعات اواربع وقدلايحس به المريض اذا كان مشغولاعنه ويشاهد دائما بين الحلمات الحكية فى بعض المحال قشور صغيرة رقيقة مستديرة فى حجم رأس دبوس ولونها مسمر اومسود ويظهر احيانا كان دائرتها متثنية وتنفصل بعد زمن ما وهى مكونة من جفاف قطرات الدم التى رسبت على قمة الحلمات المتمزقة وماعدا ذلك يشاهد على الجلد خدشات ونكت صفراء مسمرة فى محل الحلمات التى هبطت وانتفاع حلمات هذا الصنف متتابع واذا لم يعالج بعلاج مناسب جازان يبقى اشهرا كثيرة

وثانيها قد يوجد فى الحكة صفة ثقيلة بالنظر لشدتها وحدة العلامات (وسمى ذلك ولان بالحكة النملية) فالحلمات تكون اوسع واقل ظهورا مما فى اللطيفة ويصحبها اكلان مستدام غير مطاق وتزيد شدته كلما كانت الحلمات اكثر تفرطحا وتنتشر هذه الحلمات على جميع الجسم ماعدا الوجه والقدمين وراحة الكف ومجلسها بالاكثر على القفا والقطن والجزء الوحشى من الفخذين ويشتد الاكلان فى المساء وسيما نحو الساعة الثالثة اوالرابعة بعد نصف الليل وبه ينقطع النوم تقطعات فجائية وتذهب ايدى المريض قهرا عنه للاعضاء التى فيها كثير من الحلمات فتحكها وينضم للاكلان احساسات موجعة فبعض المرضى يحس كأن حيوانا من الحشرات يسبح تحت جلده وبعضهم يظن انه صار فريسة للنمل ولذلك سمى ولان هذا الصنف بالنملى ومنهم من يحس كأن جلده يثقب بابر محرقة ثم يحكه بشره ولا يبرح عنه حتى يمزقه باظافره اوبفرشة اونحو ذلك ويتضاعف الاحساس بالاكلان مع ضجر واضطراب يعسر شرحهما فتهجر المرضى اسرتهم ويتريضون فى اماكنهم عارين عن ملابسهم وفى مدة هذا الضجر تنقبض عضلات الاطراف العليا والسفلى وتتيبس ويظهر ارتسامها تحت الجلد ولم تلبث قمة اغلب الحلمات حتى تزول بالاظافر فيظهر كأن الجلد انبذر بقشور صغيرة رقيقة سوداء كالبرودجوس اللطيف يسهل مشاهدتها على سطح الجلد متميزة عن الحلمات

السليمة التى من حيث انها صغيرة ولونها كلون الجلد تكون فى الغالب مشاهدتها عسرة

وثالثها الحكة الشيخوخية وربما قيل لها قملية والاندفاع الحلمى فيها يكون عادة فى سن الشيخوخة اكثر مما فى بقية الاسنان فيحصل فى جلد الشيوخ خدشات وتقشرات نخالية كثيرة والاكلان يكون غير مطاق واقوى ثباتا مما فى الحكة القملية فى الاطفال اوغيرهم مع ان الصفات الظاهرة فى الجميع واحدة

وقال كزناف ان حلماتها تكون اقل بروزا واكثر تفرطحا وعددا وجفاف الجلد الذى هو فى الحكة القملية عارضى يكون هنا ذاتيا لوجود الحشرات التى تكون غالبا من جنس القمل وذكر ولان انها من جنس الطبوع ووجود هذه الحشرات صفة عظيمة الاهتمام ذاتية بحيث لاتشتبه الحكة الشيخوخية بآفة اخرى انتهى وقال ريبر زعم ولان انه شاهد فى حالة من الحكة حيوانا من الحشرات مخصوصا غير ان الشرح الذى ذكره له غير تام انتهى وبالجملة فتأكيد ذلك يحتاج لمشاهدات جديدة

وهذا الصنف وان كان الغالب اصابته للشيوخ الا انه قد يصيب غيرهم فقد شاهده بيبت فى امرأة شابة حصل لها عقب الولادة وهو صنف ثقيل عضال غالبا وانما يمكن تلطيفه بالحمامات الكبريتية لكن الاحسن منها التبخيرات الزنجفرية لكونها ناجحة فى قتل حشراته وسريعة التأثير فتكون الطف من الدهانات الزيبقية التى امر بها فى هذه الحالة مع انها لا تخلو عن خطر ولا بأس ايضا باستعمال بعض المستحضرات الحديدية والانبذة المرة والاطعمة المغذية ومراعاة النظافة

ورابعها الذى ذكره بليار هو الحكة الطفلية وذكر له مثالا وهو ان بنتا صغيرة عمرها ستة اشهر تقريبا دخلت بيت القطاء سنة ١٨٢٦ عيسوية وكانت كالحة اللون ذابلة هابطة مصابة باسهال كثير ورمد خفيف وكانت خرقها الملتفة فيها وسخة قذرة متمزقة بحيث يعلم من حالها انها كانت فى بيت فقر ومسكنة وكانت تصيح على الدوام وتمسك حلمة الثدى بثره ولا تستغرق

فى النوم لحظة وكان كل من وجهها وعنقها وذراعيها مجلسا لحلمات صغيرة قليلة الارتفاع متمزقة مدممة ومنها ما هو مغطى بقشور صغيرة سوداء مكونة ولابد من جفاف الدم وكان فى البدن والساقين ايضا حلمات صغيرة يحس بها باللمس اكثر من البصر لكنها غير متمزقة لكون الطفلة لا يمكنها حكها للف تلك الاعضاء بالخرق وماعدا ذلك يشاهد ايضا على الجسم آثار كثيرة كقرص البراغيث يستدل منها على ان هذه الطفلة كانت من مدة طويلة فريسة لهذه الآلام المزدوجة المتسببة عن الداء ولوخزات الحشرات الناهشة لها فغمست هذه الطفلة فى مطبوخ الخطمية ومرخ جسمها مع اطرافها بدهانات من دهن اللوز الحلو واحترس على ربط يديها وذراعيها ولفها بالخرق واعطى لها من الباطن مطبوخ الارز المحلى بشراب الخطمية وغذيت باللبن المخلوط فاما الصياح والآلام والسهر فمكثت بعض ايام واما التهيج الجلدى فخف من العلاج الذى ذكرناه وانتهى الحال بسكون وهدو تام ورجعت الوظائف الهضمية لحالتها الاعتيادية وهجعت المريضة ونامت وبعد خمسة عشر يوما لم يبق للبرورجوس الا بعض اثار بنفسجية على العنق والاطراف العليا وبعد ثلاثة اسابيع حين ابتدأ للطفلة رجوع القوى والسمن ردت الى اهلها الذين عندهم ولابد سبب هذا الداء فيها وهو الفقر والمسكنة

ثم ان شدة الاكلان ودوامه فى الحكة ليسا دائما على حسب عدد الحلمات فقد يكون الاكلان شديدا غير مطاق مع انه يعسر تمييز الحلمات فى الجلد وفى بعض الاحيان توصف الحكة بآفات اخر عارضية غير الاكلان تزول حالا متى زال التهيج فاذا اهمل المصابون به مراعاة النظافة تولدت بثرات وحوصلات ودماميل بين حلمات الداء وشقوق تختلف فى العظم واكتسب الجلد احيانا سمكة عظيمة اذا صار الداء قديما ولاسيما فى العجائز او يحصل فى محال منه تقشر تخالى على البدن والاطراف وقد تتضاعف الحكة تضاعفا عارضيا بالجرب والاميتجوس ولا نقول كما قال ولان وباطمان انهما قد يظهران كانتهاء لها الان ذلك غير صحيح وماعدا ذلك قد يتضاعف الداء بعوارض عامة

فقد يسبق الحكة النملية آلام فى الرأس وتعب ووجع فى المعدة ونحو ذلك
ومدة الحكة تختلف من بعض اسابيع الى سنين كثيرة ويشاهد فى ذلك الزمن
عادة تقطعات واضحة وهذا الداء فى ذوى الجلد الرقيق كالاطفال والنساء
يزول غالبا بدون ان يبقى آثارا اما اذا طالت مدته فى جلد سميك متيبس كجلد
العجائز فان البشرة تنفصل عادة على شكل غبار دقيق بقرب الحلمات ويبقى
فى الجلد نكت سمراء مصفرة مخلوطة بخدشات ودائر المقعدة والصفن
فى الذكور والشفران فى الاناث كما تصاب بالحزاز والاكزيما قد تكون ايضا
مجلسا لاندفاعات حلمية متفرقة تنسب للحكة وان كانت تلك الاصناف اندر
مما يظن عموما وكثيرا ما يسمون بالحكة اصنافا من الحزاز الحقيقى والاكزيمات
المزمنة فى هذه الاعضاء مصحوبة باكلان غير مطاق

فمن تلك الاصناف الحكية صنف يسمونه بحكة المقعدة ويعرف بحلمات حقيقية
شبيهة بحلمات الحكة النملية فجلد دائر المقعدة والجزء الانسى من الاليتين
يصير خشنا غير مستو مبذورا فيه حلمات لونها كلون الجلد المحيط بها وقشور
صغيرة كثيرة مسودة فى محال الحلمات التى ازيلت قشتها بالاظافير وقد يعرض
لتلك الحلمات ان تختلط بحوصلات او ببثور صغيرة والاكلان الناتج من هذا
البرورجوس غير مطاق سيما مدة الليل ولاتنام المرضى غالبا الا بعد ان تحكه
وتخدشه بشره زائد وهذا الداء طويل المدة مستعص وبعد ثلاثة اشهر
او اربعة من مدته يحصل فى الاعراض احيانا هدو حقيقى ثم تزيد من جديد
بمجرد ترك التدبير الغذائى والنساء اليائسات من الحيض هن اللواتى يصبن كثيرا
بهذا النوع وبالحزاز فى تلك الاعضاء فاذا ترك هذا الداء ونفسه زمنا طويلا
تهيج الجلد على الدوام فيصير خشنا متقشرا اسمر مصفرا واحيانا يعقب هذا
الاندفاع الحلمى الحزاز والاكزيما الاميتجوسية

ومنها حكة الصفن وهذه قد توجد وحدها او مع حكة المقعدة وتعرف بحلمات
تظهر على الصفن بل واحيانا على الذكر فاذا تمزقت هذه المرتفعات بالاظافير
صارت شديدة الالم وحكة جبل الزهرة والاشفار الكبيرة تعرف ايضا بحلمات تظهر

على تلك الاعضاء والغشاء المخاطى للفرج قد يوجد فيه مع ذلك كثير من مرتفعات صغيرة صلبة تصير سطحه خشنا غير مستو وهذا الداء يصحبه غالبا التهاب الفرج والمهبل والسيلان الابيض المسمى ليقوريا

ومنها حكة الاخمص ذكرها البير وذكر لها مثالين غير انه لم يشرح صفة الحلمات فيهما وانما ذكر اكلانا شديدا لا غير ولا يخفى ان هذا الاكلان يوجد فى امراض اخر غير الحكة فلا يجزم بان ذلك كان منها

الاسباب * الحكة انما تصيب بالاكثر الاطفال كالجعالز ايضا وتكون فى الفقراء اكثر منها فى الاغنياء وكذا فى الذكور اكثر من الاناث وتكون موضعية او عامة وبسيطة او مضاعفة بمرض آخر جلدى وقد تنتج احيانا من الاقامة فى المحال المنخفضة الرطبة وخصوصا من الوساخة وذكروا لها ايضا بعض اسباب يعسر ادراك فعلها كتأثير الاغذية الردية والافراط فى السائلات الروحية والاطعمة المالحة والمتبلة بالافاويات والانفعالات النفسانية كالحزن ونحوه والتعب المفرط وانخرام وظائف المرأة ونحو ذلك وذكروا ايضا ان الحكة اللطيفة تعرض غالبا فى الربيع وفى ابتداء الصيف كالحزاز البسيط الذى يقرب منها واما الحكة الفلية فتظهر فى جميع الفصول

التشخيص * الاكلان العظيم علامة عامة لمعظم الالتهابات الجلدية وسيما الانجرية والجرب والاكزيما والاستروفولوس والحزاز فلا يصح عده علامة واصفة للحكة وحدها وانما الصفة الخاصة لها هى وجود اندفاع حلمات تتفرق فى الجلد بدون انتظام وتشبه فى الشكل واللون حالة الجلد وانما تتميز عن حلمات الحزاز والاستروفولوس لكن اذا تلفت الحلمات بالاظافير كانت معرفة طبيعة الاندفاع اعسر ولا تتميز القشور الصغيرة للحكة عن قشور الحزاز البسيط والجرب غير انه يوجد قرب هذه الحلمات المتغيرة حلمات سليمة توضح صفة الاندفاع فحلمات الحكة اعرض واوسع من حلمات الحزاز وايضا فان الحزاز لا يغطى اصلا بالقشور الصغيرة المسودة التى تعلو غالبا على حلمات الحكة والاكلان فى الحزاز اخف من الاكلان فى الحكة واذا بحث بانتباه لم يمكن اشتباه هذا الداء بالآفات

الحوصلية سيما وهي تختلف باعتبار المحل الذي تظهر عليه نعم قد يشتبه بالجرب في بعض الاحوال غير ان حلمات الحكة مفرطحة ولونها بلون الجلد واما حوصلات الجرب فهي محددة الرءوس وردية وايضا قد علمت ان الحكة يظهر فيها كثير من حلمات مغطاة بقشور صغيرة سود واما القشور الصغيرة التي قد تغطي حوصلات الجرب المتمزقة فتكون مصفرة رقيقة ومجلس الحكة غالبا في الظهر والمنكبين والاطراف في محل انبساطها واما الجرب فيشغل مقابل ذلك بحيث يوجد في البطن والجزء الانسي من الذراعين والفخذين في محل انثنائهما والاكلان في الجرب يكون اقل حدة اما في الحكة فيكون حادا محرقا بحيث تمزق المرضى حلماتها بشره زائد والحكة ليست معدية بخلاف الجرب ولا تنس ان الحكة قد تجتمع مع الحزاز ومع الجرب والاكزيما وقد يوجد معها ثور الاميبتجوس والاكتيما وهي تنتهي بالتحلل والتقشر النخالي وذلك الاخير كثير في الحكة المزمنة

والحكة الموضعية لا يمكن اشتباهها بالجرب نعم من المهم تمييزها عن آفات اخر يصحبها مثلها الاكلان تختلف شدته فاولا ديدان المعا المستقيم المسمى باليونانية اسقاريد اى المتحرك الوثاب والاورام الباسورية والالتهاب الخفيف في المعا الغليظ فان هذه كثيرا ما تحدث اكلانا شديدا في دائرة المقعدة غير انها تختلف عن حكة المقعدة بعدم وجود الحلمات وبوجود آفات اخر غريبة عنها وثانيا ان الاكلان الناتج من حكة جبل الزهرة والاشفار ومن الاكزيما الاميبتجوسية في الصفن ونحو ذلك لا يمكن اشتباهه بالاكلان الذي يصحب الحكة الصفنية لان الحلمات الواصفة للحكة تكفي لتمييزها عن هذه الآفات

الانذار * الحكة في الاطفال ليست في العادة مرضا كثير الاستعصاء وانما هي فيهم قابلة للعود عكس ما في الشيوخ فانها فيهم ثقيلة وتستعصي على العلاج المناسب وكذلك الحكة المقعدية والشفرية ونحو ذلك فانها في العادة عسرة الشفاء وقد شوهد حصول الحكة كبحران للعصبة او لغيرها من الآفات الثقيلة وهي في مساكين الشيوخ كثيرا ما تجتمع مع النزلة الرئوية بدون ان تؤثر

تأثيرا محسوسا فى سيرها ومدتها

العلاج * الاستحمامات البسيطة او المكبرتة قليلا هى انفع الوسائط الدوائية المستعملة من الظاهر للحكة العامة وقد شفى بها وحدها الحكة الناتجة من الوساخة والفقر ويلزم ان تكون فاترة او باردة لامر تفعة الحرارة فانها مضرة ولكن نفعها بالاكثر يكون فى الحكة اللطيفة والشيخوخية ولتكن طويلة المدة ولو حصل بعدها بعض اشتدادات برهية فى الاعراض فان الاستحمامات تنظف سطح الجلد وتسهل التنفيس الجلدى وتخفف الاكلان تخفيفا تحس به المرضى اذا غمست جسمها ساعة فى حمام مرخ او مصنوع من مطبوخ النخالة وتنفع تلك الاستحمامات البسيطة والمرخية ايضا للتحرس من رجوع الداء ثم بعد هذه الاستحمامات اذا بقى الاندفاع تستعمل الحمامات القلوية والصابونية فانها لا تبقى بعدها الرائحة التى تبقيها الحمامات الكبريتية ثم بعد ذلك تستعمل هذه فانها فى نفسها قوية الفعل خصوصا فى الشيوخ والذين بنيتهم هزلت من التغذية الرديئة فاذا لم تنفع تلك الكبريتية بل زادت فى تهيج الجلد يلطف فعلها بتنقيص كمية كبريتور البوتاس المستعمل وباضافة المادة الهلامية عليها او بتعاقب تلك الاستحمامات مع الاستحمامات من الماء الخالص وهذا العلاج الظاهر ناجح دائما فى الاطفال المصابين بالحكة اللطيفة وحمامات البحر الباردة او الفاترة تستعمل فى نفس الاحوال التى تستعمل فيها الاستحمامات الكبريتية وقد نيل ايضا بعض شفاء من التبخيرات الكبريتية مع ان التهيج الذى تسببه فى الجلد كثيرا ما يلزم الشخص بقطع الاستعمال او بانضمامها لاستعمال الحمامات البسيطة او البخارية او المرخية والاستحمامات الكبريتية نافعة دائما للاطفال فاذا كانت الحكة عتيقة او كان الجلد خشنا ثخينا كان من المناسب الوقتى احيانا الالتجاء الى الحمامات البخارية المائية ولكن الغالب انها تكون مضرة للشبان الممتلئين والاطفال ولاسيما للشيوخ فقد شوهد منها حصول غشى واغماء اذا لم يكن خطرا فاقله ان يكون متعبا ومن النادر نالة النفع من المراهم الزيبقية او الكبريتية او الغسلات بماء الجير او بمحلول السليمانى

فى غير الاحوال المضاعفة بالجرب واتفق احيانا انالة نقص الاكلان بالطلاء بمرهم الخربق وادروكاورات النوشادر وربما اوصوا مع النفع بالغسلات الزيبقية فى الحكة النملية وفى احوال اخر يحصل التخفيف من الغسل البسيط بالماء البارد او الفاتر الطبيعى او المخلل قليلا وضم بعضهم لتلك الاستحمامات استعمال المشروبات القلوية فى علاج الحكة الاعتيادية والنملية كأن يؤخذ درهمان من تحت كربونات البوتاس فى منّ اى رطلين من ماء الشعير وامر ولان بالكبريت مع القلوى فنتج مع بيبت ان يؤخذ ربع من الاملاح القوية وثلاثة ارباع من الكبريت ونجح فى اثقل الاحوال المشروبات المحضة بدرهم من الحمض تتريك او كبريتيك لرطلين من السائل واما الغسلات القلوية الكبريتية فبأن يؤخذ من الكبريت المصعد درهمان ومن تحت كربونات البوتاس درهم ومنّ الماء رطل وسيما فى انحطاط الداء اعنى اذا نقص الاكلان

وانفع العلاجات العامة للحكة هو الاستفراغات الدموية والمشروبات المحللة كحصل اللبن وماء العجول والمطبوخ الخفيف للشعير وعرق النجيل والليمونيات ونحو ذلك فالفصد نافع دائما ومأمور به للشبان الممتلئين فاذا كانت الحكة معصوبة بقلق متعب للشيوخ كان الفصد احيانا لازما واذا كانت فى النساء وانقطع طمثهن اجتهد فى عوده بوضع العلق على الفرج فاذا ظهرت فى مدة الحمل وكان هنالك اعراض امتلاء لزم ايضا استعمال الفصد ويؤمر من كان مفرطا فى استعمال الاغذية المتبلة بالافاويات بالاقتصار مدة ما على استعمال الاغذية النباتية اولبن المعز واما الفصد للاطفال فيظهر انه قليل النفع

ورأى بعض المؤلفين انه يلزم فى ابتداء الحكة استعمال مقيء ومسهل وآخرون استعمال مطبوخ البردانا والباسينس ومنقوع الشكوريا البرية والشاهترج والقنطريون الصغير والبابونج والعصارات النقية من هذه النباتات الرطبة وآخرون نالوا نتائج جميدة من الكبريت وحده ومنهم من ضم للكلوميلاس املاحا خالية اى مكافئة ومسهلات قوية الفعل فاتفق انه نجح فى الشبان وبالاكثر فى الاطفال استعمال الكبريت المصعد منضما بالمغنيسيا

المكلسة فيؤخذ منهما اربعة دراهم تقسم ثمانية اقسام يستعمل المريض فى كل يوم قسما ويضم لذلك المشروبات المحللة والاستحمامات البسيطة او التى تكون اولا مرخية ثم قلوية بان يضاف اليها اوقية او اوقيتان او ثلاث اواق او اربع من تحت كربونات البوتاس على حسب سن المريض ويظهر لنا ان المعالجة من الظاهر انفع عموما نظرا للتنوعات المخصوصة التى قد تستدعيها حالة البنية فى احوال مخصوصة

واصناف الحكة الموضعية تستدعى بعض قوانين مخصوصة فالحكة الشرجية عسرة الشفاء فاذا كانت شديدة استدعت الافصاد الموضعية فانه يعقبها دائما جودة حال حتى فى الاحوال التى يظهر كونها فيها اقل لزوما ومن النافع ايضا لنقص الاكلان الضمادات المرخية الاعتيادية الحرارة او الباردة والاستحمامات المقعدية المرخية الباردة والحمولات من زبدة الكاكاو والحقن الافيونية والخرق المبتلة بالماء البارد ثم بعد الاستعمال المناسب لهذه الوسائط بل فى اول الامر لذوى الجلود القابلة قليلا للتهيج تستعمل النطولات الهلامية الكبريتية وربما استعمل ايضا مع النجاح بعض اطلية ودهانات من مرهم نترات الزيبق الضعيف او غسلات من الحمض الخلى المضعف بالماء وهذه الوسائط مضرة اذا كان جلد دائر الشرج مسلوخا او قابلا للتهيج جدا

وعلاج حكة الشرج ينزل مثله على حكة الصفن فالغسلات بمحلول السليمانى فى ماء الكلس والاطلية بالدهانات الزيبقية التى امر بها ولان قليلة النفع واحسن منها النطولات والاستحمامات الهلامية الكبريتية

وعلاج حكة جبل الزهرة والاشفار الكبيرة ينبغى ابتداؤه بفصد القدم اذا سمحت بذلك حالة البنية ثم يوضع العلق على الفرج مرات ثم الغسلات والنطولات بالماء البارد الحامل لعصارة النباتات المرخية المخدرة ولا ينبغى استعمال النطولات الهلامية الكبريتية فى ابتداء الاندفاع فانها تزيد فى التهاب الفرج والمهبل الذى يصحب غالبا هذه الحكة وماعدا ذلك تتجنب المريضة استعمال الكراسى والاسرة اللينة جدا فانها تعطى حرارة قوية حول الاعضاء

المصابة وربما اضطرت المرضى لتسكين الاكلان الذى يحصل فى الليل بوضع خرق مبتلة بالماء البارد على اعضاء التناسل واتفق احيانا شفاء حكة الشرج واعضاء التناسل المستعصية بالتبخيرات الكبريتية اوالزنجفرية وتجمع مع ريبر احيانا استعمال المستحضرات الزرنيخية

المبحث الرابع
فى الالتهابات الحلمية الصناعية

اندفاع الحوصلات اوالبثرات بالصناعة اسهل من الاندفاعات الحلمية وقد ذكر ريبر مشاهدة اندفاع حلمى ناشئ من استنشاق فولمنات الزيبق لبعض العملة فى بعض الفوريقات وذكروا امثلة ايضا فيها حصول هذا الاندفاع من استعمال الكبابة الصينية بحيث ظهر فى بعض المحال حلمات شبيهة بحلمات الحزاز وفى محال اخر اندفاع شبيه بالوردية اوالانجرية

الفصل الثامن
فى الالتهابات القشرية

تعرف هذه الالتهابات بمرتفعات اونكت حمر تتكون عليها المرتفعات وتنفصل الى قشور تتجدد كثيرا ونعنى بتلك القشور صفحات اوصفيحات من البشرة متغيرة كثيرا اوقليلا وعدد هذه الالتهابات ست الجذام وبسريازس وبتريازس وبلاجرا اعنى الجلد المريض واكرو ديتيا والزهرى القشرى غير ان البلاجر والاكرو ديتيا مخصوصين ببعض البلاد وذكر كزناف من امراض هذه الطائفة الاكتيوز ولنذكره هنا ايضا تبعا له والزهرى القشرى يذكر فى مبحث الداء الزهرى ومن البتريازس صنفان جعلهما ولان منه وهما البتريازس الملون والبتريازس الاسود واعتبرهما ريبر من آفات المادة الملونة وبعضهم جعل البسريازس من الجذام ونحن نجعلهما داءين منفصلين فى الشرح ليعلم من شرحهما صفات الاجتماع وصفات الافتراق والتهاب الجسم الشبكى والحلمات هو احد الصفات الرئيسة التى توجد فى هذين الداءين المجتمعين فى رتبة واحدة والقشور ظاهرة تابعة عوّل عليها ولان حين جعل الاكتيوز اى الداء السمكى

او القشرى قريبا من الالتهابات القشرية ثم بالنظر الى الحالة التشريحية نجدان مشابهة الالتهابات القشرية للالتهابات الاجزتيماوية غير منازع فيها فانه يوجد فى كل منها احتقان دموى متبوع بتقشر ففى الالتهابات القشرية تبقى هاتان الظاهرتان او تتجددان فى زمن قد يكون احيانا طويلا واما الاحمرار والتقشر فى الاجزتيمات فيتتابعان ولا يحصلان عادة الامرة واحدة وان كان منها ما يتكرر ذلك فيه فاذا انتقل الالتهاب الاجزتيماوى كالاريتيما مثلا الى حالة الازمان اكتسب منظر الالتهابات القشرية

ثم ان اثنين من هذه الالتهابات القشرية وهما الجذام والبسريازس يبتدآن بمرتفعات صغيرة صلبة بارزة كانها حلمية وتغطى قمتها بقشرة صغيرة بيضاء كالحة ثم تنضم هذه المرتفعات وتتسع وتتحول حالا الى صفحات قشرية تختلف فى الشكل والقطر وهذه الصفائح قد تكون قليلة ومقصورة على قسم واحد من الجسم وقد تنتشر على جميعه وقد تتجمع وكأنه تكون منها حينئذ غلاف جديد للجسم ففى هذه الحالة يكون التقشر كثيرا بحيث يمتلئ سرير المريض وملابسه بفلوس جافة مبيضة وتوجد الادمة تحت القشور حمراء ملتهبة والافات القشرية العتيقة يصحبها دائما شقوق وسموكة مرضية فى الجلد ثم ان تلك الالتهابات قد تبقى محبوسة على المحال التى ظهرت فيها اولا وقد تتركها لتظهر فى محال اخر وينشأ عنها احيانا اكلان وتميل وحرارة وتزيد دائما تلك الظاهرات من جميع الاسباب التى تزيد فى درجة الحرارة الظاهرة للجسم وتكون تلك الاحساسات فى الغالب شديدة جدا فى البتريازس وقد يتناقص التبخير الجلدى من المحال المشغولة بالقشور وهذه الالتهابات كثيرا ما تتضاعف ببعضها وذلك ربما دل على التشابه بينها ويندران يوجد معها امراض اخر من امراض الجلد ثم هى كثيرة الوجود فى الرتب الدنية من الناس وتشاهد فى جميع الفصول وان كان الغالب وجودها فى الخريف او الربيع وتصاب بها الاناث اكثر من الذكور وليس شئ منها بمعد وانما هنالك براهين كثيرة تدل على توارثها

وينبغى ان تميز هذه الالتهابات الفلوسية عن التقشرات البشرية التى تحصل

طبيعة فى جلد المولودين جديدا وجلد الشيوخ ثم لا يمكن ان تشتبه بغيرها من امراض الجلد اذ لم يتغير شكلها الاصلى نعم تشاهد تقشرات فى الدور الثانى من الاجزئيمات وفى بعض التهابات حلمية اوحوصلية ولاسيما فى الاكزيما المزمنة والخزاز القاسى لكن لا يخفى انه يكشف دائما قرب هذه الاسطحة المتقشرة بعض حوصلات اوحلمات تعلن بصفة الالتهاب وماعدا ذلك يوجد فى الحقيقة بين هذه الامراض اختلافات فى المنظر بحيث لا يمكن اشتباهها بالاكتيوزاى الداء السمكى الذى لا تكون فيه الادمة مجلسا لاحمرار ولا لاحساس مرضى واما تمييز الامراض الثلاثة عن بعضها اعنى الجذام والبسريازس والبتريازس فسنذكره عند شرحنا لها

وهذه الالتهابات القشرية تستدعى فى الغالب للعلاج اشهرا كثيرة بل سنين وتكون اكثر استعصاء كلما كان السطح المشغول بها من الجسم اعظم وكانت هى اعتق واما بالنظر للعلاج فقل ان يوجد فى الامراض مايشبهها وماعليك الا مطالعة معالجة الجذام والبسريازس فى المؤلفات لتتحقق ذلك وفى هذا الفصل سبعة مباحث

المبحث الاول
فى الجذام القشرى

لفظة جذام عند العرب اسم مرض مأخوذ من الجذم اى القطع لان هذا الداء على حسب شرحهم تقطع فيه الاطراف وتسقط كالانف والاصابع واليدين وسبب ذلك انهم تبعا لغيرهم ممن سبقهم جمعوا جملة امراض فى شرح واحد منها داء الاسد وبعض التقرحات الغنغرينية بل والبرص والبهق وبالجملة طالما وضعت لفظة جذام لمعظم الامراض الجلدية التى وصلت لغاية شدتها ولذلك شرحه ابن سينا بما يلزم احتواؤه على داء الاسد وداء الفيل اليونانى واما الآن فصار معدودا من الامراض القشرية بخلاف الامراض الاخر فانها داخلة فى الامراض الدرنية ولزم منا قصره على التهاب مزمن فى الجلد يعرف بصفحات فلوسية مختلفة الاقطار مستديرة محاطة بدائرة محمرة بارزة منبجحة

من مركزها متفرقة على سطح الجلد او منضمة الى جملة صفائح واسعة غير منتظمة ونجعل داء الاسد من الآفات الدرنية التي بتقرحها تسقط منها الاطراف واول من خص الجذام بما قلناه ولان لانه نظر الى اللفظة من اليونانية اعني ليبر فرأى ان معناها تفلس وتقشر فسمى بها الداء الذى نحن بصدده واختار بيت رأى ولان من زمن طويل

الاعراض * قد يكون الجذام القشرى مقصورا على المرفقين او الركبتين والعادة ان تظهر صفائحه المستديرة اولا على الاطراف تحت المرفق والركبة وفى معظم الاحوال يظهر على الساقين والذراعين معا ويمكن ان يمتد على التتابع بتكون صفائح جديدة على طول العضدين والفخذين والصدر والمنكبين والقطن والاجزاء الجانبية من البطن وقد تكون الصفحات اكثر عددا وبروزا فى الجزء السفلى من البطن ويندر ظهورها على اليدين وفروة الرأس والتى تظهر على الرأس تكون غالبا صغيرة وتظهر احيانا حول الزاوية الوحشية للحاجبين وتمتد للحاجبين والجبهة والصدغين وقد تنضم جملة من الصفحات مع بعضها بحوافيها المتجاورة غير ان الشكل المستدير لهذه الصفحات المتجمعة المتراكمة حينئذ يعلن به اقواس دوائر تتميز على محيطها

والجذام الذى سماه ولان بالاعتيادى وسماه البير بالقوبا النخالية المستديرة يظهر بمرتفعات صغيرة صلبة ترتسم حولها نكت صغيرة قطرها خط تقريبا محمرة مستديرة بارزة عن سطح الجلد واذا مر بيطن الاصبع على هذه المرتفعات ظهرت متينة صلبة وهذا المنظر الحلى لاشك انه هو الذى حمل ولان على ظن ان الجذام ناتج من تيبس حلمات الجلد

وقة هذه المرتفعات التى اندفاعها فى الغالب متتابع وتنضم فى الازمنة الاول من تكونها يعلوها بعد بعض ايام من ظهورها قشرة صغيرة بشرية بيضاء نصف شفافة ملسا مصقولة ثم تنفصل حالا ويعلن بسقوطها حس وخزا واكلان والسطح الصغير الجلدى المنكشف بعدها يكون ورديا غير مستو فى الملمس ويشاهد فى مركز السطح الباطن للقشرة المذكورة مرتفع صغير اقل قواما

من بقيتها وملون بالحمرة الآتية من الدم اذا فصلت القشرة بعنف ويظهران هذا المرتفع كان ثاويا فى انبعاج خفيف فى الجلد

ثم بعد ان تسقط تلك القشور ويتعرى السطح الذى تحتها فى هذه المرة يتسع ذلك السطح تدريجا بسرعة حتى يصير قطره قيراطا بل اكثر لكن يبقى دائما حافظا لشكله المستدير ثم يغطى من جديد بفلوس تكون جافة صدفية مقاومة بارقة فى سنجابية اللؤلؤ او فيها صفرة وتحاط بحافة وردية او فرفورية مرتفعة قليلا بحيث يظهر فى مركز هذه الصفحات القشرية انبعاج يسير ويكون ذلك المركز سليما ولا يصاب الا نادرا وتلك القشور تلتصق جدا بالجلد غالبا وتنبسط باستواء على سطح الصفحات الجذامية الذى لا يكون ابدا مغطى بقشرة وحيدة وتتراكب القشور وسيما فى دائر الصفحات وتأخذ فى السموكة شيأ فشيأ بحيث تتكون منها طبقات بارزة والوجه الظاهر للقشور كثيرا ما يتخذ لونا مبيضا ثم تنفصل قطعا بدون انتظام وبعد سقوطها تظهر الاسطحة الصغيرة المستديرة من الجلد المغطى بها احمراء بارقة مجاوزة قليلا محاذاة الجلد السليم المحيط بها فاذا كانت الصفحات الجذامية جديدة لم يوجد فى الادمة الخطوط التى تقابل خطوط البشرة بخلاف ما اذا كانت عتيقة فانه يوجد فيها تلك الانطباعات بل قد توجد فيها فى تلك الحالة اتلام هى آثار للتنيات الطبيعية فى الجلد ومحاذية للمرتفعات القليلة الموضوعة على الوجه الباطن للقشور

ثم ان تلك القشور بعد انفصالها عن سطح الصفحات بنفسها او قهرا لم تلبث قليلا حتى تتولد بحيث انه فى مدة اشهر او سنين تكابد الاجزاء المصابة جملة تقشرات كثيرة متتالية

وشفاء الصفحات المستديرة سواء حصل من ذاته او بمعاونة الصناعة يبتدأ من المركز ويسعى الى الدائرة وبعد سقوط القشور من مركز النكت اذا لم تتبدل بغيرها يكون لون الجلد حالا سنجابيا مائلا للصفرة ثم فيما بعد تنمحى الحلقة المحيطة بهذه النكت تدريجا من الباطن الى الخارج ثم تتمزق الدائرة من محل او اكثر وتزول الصفيحة بعد ذلك بالكلية

وفى بعض الاعضاء وبعض الاشخاص تكون اولا اقطار الصفائح القشرية صغيرة وتأخذ فى التزايد ببطء وتكون قليلة البروز (وذلك هو ماسماه ولان بالجذام الابيض اوالبرصى) ولا تجاوز اقطارها بعض خطوط وبندران تقرب لبعضها وهذه تظهر على الاطراف وتختلف عن صفائح الجذام الاعتيادى بالبياض وصغر اقطار القشور وهذا الصنف من الجذام يشاهد فى الاطفال وفى الضعاف اكثر منه فى البالغين والشيوخ وربما عسر تمييزه عن البسريازس المنكت واما ماسماه ولان بالجذام الاسود فهو داء نادر غير ما نحن فيه وقد غلط فى ادخاله هنا لانه من الداآت الجلدية الزهرية كذا قال كزناف واسقط ريير التنبيه عليه هنا وذكره فيما بعد وشرحه فى بعض الفصول التى كتبها فى القواميس الطبية حيث قال قد يكون لون الصفحات القشرية المستديرة مسمرا وذلك هو ماسماه ولان بالجذام الاسود ويكون ذلك اللون اوضح جهة الحوافى التى هى حمراء وسخنة بنفسجية تشاهد من وراء القشور وفى هذا الصنف تنفصل القشور البشرية اسهل مما فى الاصناف الاخر ويبقى سطح الجلد المصاب زمنا طويلا املس مصقولا ويمكن ان ينسلخ ويخرج منه مصل مدمم حتى يتكون افراز صفيحى جديد واللون المسود الذى يوجد فى محيط الصفحات ناتج من تغير فى الجسم الشبكى الكائن فى الجلد الذى على رأى ولان نقصت فيه قوة الدورة فى المحال المصابة ومن النادر جدا ان ينتهى هذا الالتهاب بالتقرح العميق المتبوع شفاؤه باثار التحام منضغطة وبالاختصار فالصفائح القشرية المستديرة للجذام قد تكون باهتة اللون اومبيضة اوحمراء اومسودة على حسب حالة وشدة احتقان الجسم الشبكى فى المحال التى تظهر فيها انتهى

وقد يكون للصفائح القشرية المستديرة للجذام منظر مخصوص ناشئ من اجتماع مرتفعات اوصفحات ببعضها فتشغل حينئذ سطحا واسعا وتكون متساوية بالتعادل على جانبى الجسم قال ريير ولقد شاهدت ايضا شكلا آخر على هيئة اقواس عرضها بعض خطوط وهى محمرة بارزة خالية من القشور وتحد اسطحة يختلف عظمها بل قد تكون اقطارها احيانا من خمسة قراريط

الى ستة ويكون لون الجلد اصفر او سليما بالكلية وهذا الصنف له شبه عظيم اقله فى السير بالسير يازس الراجع الهارب من المركز ويظهر غالبا على البدن لكن قد يظهر على الجزء السفلى من الساعد وعلى اليد على وجهها المقدم والخلفى قال كزناف واوصاف الاندفاع الذى شاهدناه عند الطبيب بيت هى ماسيذكر وذلك ان البدن واحيانا الظهر كان مجللا بالصفائح واسعة شديدة الاحمرار قطرها احيانا اكثر من قدم وكانت قائمة من دائرة بارزة وعرضها بعض خطوط فقط ومحبوبة فى محيطها الكبير والصغير بحافة محمرة عرضها بعض خطوط ايضا والمركز يقوم من سطح واسع سليم بالكلية ولم تكن تلك الحوافى البارزة مغطاة بقشور وفى بعض الاحيان يكون جميع الجزء الخلقى من البدن مشغولا بدائرتين اوثلاث بل احيانا بواحدة فقط وشوهد ايضا من جسمه مشغول بالجذام وواضح فيه بدون قشور فكان له منظر غريب وربما وجد مع ذلك على الاطراف صفحات تسير السير الاعتيادى للجذام

فاذا ترك الجذام ونفسه زمنا طويلا او استولت الصفحات على الاصابع ربما امتد الداء الى جيوب الاظفار اى الشقوق التى يندغم فيها طرفها الخلقى فتصير سميكة خشنة معتمة صفراء وسخة وينحنى طرفها السائب واسطحها تكون غير مستوية وغير منتظمة ويظهر كأن اصلها السميك مكون من طبقات متميزة عن بعضها وستراكبة ومن النادر ان يظهر الجذام وحده على فروة الرأس واذا ظهر كذلك كانت القشور غالبا مصفرة ونخالية ولا يكون فيها المنظر اللامع الطلق الذى يشاهد فيها اذا كانت على المرفقين او الركبتين ومتى كان عدد الصفحات القشرية قليلا وكانت يسيرة الالتهاب لم يكن الجذام مصحوبا باحساس مرضى ماعدا بعض اكلان اذا زادت حرارة الجلد برياضة الجسم او بحرارة الفراش وذلك الاحساس مسبب على رأى بعضهم من ارتفاع دائرة القشور الحاصل من انتفاخ الهالة المحيطة بالصفائح لكن من المحقق ان هذا الاحساس الوخزى او الاكلانى لا تدركه المرضى الا اذا لم تتكون قشور جديدة تحت القشور الموجودة لترفعها وتخلفها وكانت الصفحات الجذامية آخذة فى الشفاء

فاذا

فاذا كانت الصفحات ملتهبة ومنتشرة على معظم سطح الجسم جاز ان يصحبها الم وتوتر فى جلد الاطراف وقد شوهد وصول هذا الالتهاب الى درجة عليا بحيث صير حركات المفاصل عسرة والتزمت المرضى ملازمة اسرتهم ومنشأ تعب حركات الجسم والمفاصل يكون من يبوسة قشور البشرة فينتج من ذلك فيها شقوق وقرقعة عظيمة الاهتمام ونقول بالاختصار ان الجذام لا يمتد تأثيره لأبعد عن الاجزاء المصابة به من الجلد فيظهر انه موضعى وكثير من المؤلفين ذكر فى شرح علامات هذا الداء ظاهرات اخر مرضية ولا سيما تغير الصوت لكن ذلك لاشتباه هذا الداء عليهم بداء الفيل اليونانى فاعتبروا هذين الداءين صنفين لمرض واحد

اعتبارات تشريحية * قال ريير يظهر لى ان جميع الاجزاء الداخلة فى تركيب الجلد لم تصب كلها فى الجذام على حد سواء وظن الطبيب بلومب ان الاوعية المفرزة للبشرة تكون مصابة بتهيج مزمن ينتج عنه كثرة تولد هذه المادة لكن هذا الرأى لا يفيد سبب الشكل المستدير الذى تتخذه الصفحات الجذامية دائما فلذا قال بعض الاطباء ان الاوعية السطحية للجلد تكون على هيئة دوائر صغيرة متركزة اى متحدة المراكز وقال بعضهم ان هذه الهيئة للصفائح نتيجة طبيعية لكونها تنشأ على شكل مرتفع مستدير والالتهاب اذا امتد يحفظ شكله الاصلى ثم قال ريير قد تحقق عندى ان حلمات الجلد المجذوم اكبر حجما من حلمات الجلد السليم

الاسباب * الجذام عام فى الذكور والاناث وفى جميع الاسنان وجميع الفصول ويكثر جدا فى الخريف وربما اصاب الاطفال الرضع ويشاهد كثيرا بعد التسنين الثانى وتحقق الطبيب ولسون انه الآن فى بلاد الانقليز اكثر مما كان قبل ذلك لكن نقول يحتمل انه كان سابقا مجهولا او انه كان مسمى باسم آخر نظير ما وقع لبعض مؤلفى فرانسا فى الازمنة المتوسطة من قولهم ان الجذام لم يشاهد بفرانسا الا فى بعض الاقاليم الجنوبية مع انه كل سنة يأتى فى مارستانات باريس كثيرون من المرضى به وما كان هذا القول منهم الا لاشتباهه بآفات اخر

وسيماداء الفيل قال ريير وقد شاهدته فى جميع رتب الناس غنيهم وفقيرهم ومعظم من كتب بفرانسا فى هذ الازمنة الاخيرة على اصل الجذام وسريانه وذهابه فى الاقسام المختلفة من الارض انما استعار ذلك من المؤلفين الذين اشتبه عليهم هذا الداء بداء الفيل اليونانى والعربى وغيرهما من الامراض القليلة التميز وبالجملة فاسباب هذا الداء غير جيدة المعرفة اوغير مشاهدة بالكلية ثم هو ليس بمعد ولذلك لم تعزل المصابون به فى المارستانات عن غيرهم وقد تعيش المرأة مع زوجها زمنا طويلا مع كون احدهما مصابا به ثم هو كثير من امراض الجلد القصيرة المدة كالوردية والانجرية وغيرهما يظهر انه ينتج احيانا من الافراط فى استعمال الاغذية المنبهة والمشروبات الروحية وذكر باطمان انه شاهد حصوله من ازدراد اغذية متبلة بالافاويات اوكمية قليلة من السائلات الروحية وشوهد ايضا عروضه بعد زمن يسير من ادخال بعض جواهر مسمة فى اعضاء الهضم كاملاح النحاس ومن افراط استعمال الحوامض وربما تسبب عن الاعتياد على استعمال لحوم الصيد واللحوم المملحة والمتبلة والاسمالك والقوقع ومن تأثير الانفعالات النفسانية كالحزن والغيظ والغضب والفقر والمسكنة وظن ولان ان ظهوره بالاكثر يكون من تأثير البرد والرطوبة وبعض جواهر جافة مسحوقة على الجلد لكن قال باطمان والوجه له ان الفرانين والذين يشتغلون فى بيوت الادوية يندر اصابتهم به وانما يشاهد كثيرا فى الشابات وفى ذوى الرتب العلية المبالغين فى النظافة وقد يظهر هذا الداء بعد رياضة عنيفة طويلة وربما كان وراثيا قال ريير وبالاختصار نحن لا نتكران اسباب هذا الداء لم يزل فيها خفاء وعدم يقين

التشخيص * هذا امر فى غاية الاهتمام الآن بسبب الاشتباه الذى ذكرناه مع ان صفاته فى غاية الوضوح فهو يختلف بوجوه كثيرة عن غيره من الالتهابات المزمنة الجلدية بل وعن التى تظهر مثله على هيئة قشور فان البشرة فى البسريازس تكون كما هنا ايضا صلبة متفلسة غير ان شكل الصفحات القشرية

يكون اقل انتظاما وحوافيها اقل ارتفاعا والتهابا ومحيطها ليس تام الاستدارة
كمحيط الصفائح الجذامية والجلد الموضوع تحت القشور فى البسريازس العتيق
يكون غالبا منفصلا بشقوق عميقة ويكون غالبا اقوى حساسية وتهيجا مما فى
الجذام ومع ذلك هناك صنف من البسريازس وهو النمشى اى النكتى له مشابهة
قوية بالجذام وكانه يقوم منه نوع متوسط بين هذا الداء والاصناف الاخر من
البسريازس وذلك لان الصفحات القشرية للبسريازس النمشى متميزة منعزلة
كصفحات الجذام الا انها اصغر منها فلا يجاوز قطرها خطين اوثلاثة الا نادرا
ودائرتها اقل انتظاما وبروزا ويمكن فى بعض الاحوال العتيقة للجذام اذا كانت
الصفحات المستديرة متجمعة ومختلطة بجوانبها المتقابلة ان تميز عن بعض
اصناف البتريازس بادنى انتباه لانصاف اوارباع دوائر بارزة فى محيط الصفحات
المتجمعة اوفى وسطها وينبغى ان يميز بعض من الحزاز المحدود الذى يسعى شفاؤه
من مركز الصرر الى دائرتها عن الجذام الذى اقواسه دائما اكثر احمرارا وبروزا
وانتظاما ولا يوجد فى سطحها حلمات حقيقية وربما اشتبهت الدرنات الزهرية
المفرطحة المصفوفة بجانب بعضها بحيث يتكون عنها دوائر تامة يكون الجلد
فى مركزها سليما بالحلقات الواسعة من الجذام الاعتيادى المائل للشفاء لكن
لا يمكن الغلط اذا شوهد ان القشور اذا كانت موجودة على الحدبات لا يتكون
منها دائرة تامة وانما تكون صفيحات رقيقة صلبة اصغر دائما من الجسم
اليابس المتثبتة عليه وجفاف الجلد وبيوسته اللذان هما عظيما الاعتبار
فى الجذام لا يشاهدان فى الزهرى القشرى الذى قشوره الجافة السنجابية
تعلو اذا كانت قديمة على مرتفعات صغيرة نحاسية وتكون غالبا ناعمة الملمس
مسترخية كبقية اجزاء الجلد وايضا فان الصفحات الزهرية العارضة بعد فساد
زهرى فى الجسم يبهت لونها وتشفى عادة من تأثير المستحضرات الزيبقية
وشفاؤها يبتدأ عادة من دائرتها واما شفاء الصفحات المستديرة للجذام فيذهب
من المركز نحو الدائرة

والبسريازس والبتريازس فى فروة الرأس يوجد فيهما قشور نخالية منتشرة

لاصفحات قشرية ذات حوافى محدودة بانتظام ويظهر انه يعسر ان تشتبه قشور الجذام بالقشور التى تتكون من جفاف الرطوبات الآتية من الالتهابات الحوصلية والبثرية وان ذكر ولان ان الجذام قد يشتبه بالاسبيتجوس الشكلى اى الحلقى او يقال وهو الاحسن بالحالة القشرية للجلد التابعة لسقوط القشور واتفق انه اشتبه على بعضهم الجذام بالاكتيوز اى الداء السمكى او القشرى وكثيرا ما اشتبه ايضا بداء الفيل اليونانى والعربى واذا كان الجذام خاليا عن القشور بسبب الاستحمامات والغسلات والدهانات بالاجسام الشحمية عسرت معرفته ولكن يكفى الانتباه لسؤال المريض ليعلم هل هذه الصفحات الحمر المستديرة تنشئ من مركزها اولا وان الحلقات المحمرة التامة او الناقصة المرسومة على الجلد كانت فى الابتداء مغطاة بقشور على انها لم تلبث قليلا حتى تغطى بها اذا تركت ونفسها قال كزناف وقد يشتبه هذا الداء بالاندفاع الذى سماه ولان بالجذام الاسود وليس هو الا صنفا من الزهرى القشرى لكن اللون الاسود للصفائح فى هذا كاف للتمييز انتهى

الانذار * اذا ترك هذا الداء ونفسه ندر شفاؤه من ذاته بل ربما كان عسر الشفاء ولاسيما فى الشيوخ فيمكن ان يقف زمنا طويلا غير محدود بدون ان يسبب عوارض ولا اخطر اما فى الوظائف الهضمية وانما اذا طالت مدته يحصل منه توتر فى المفاصل بحيث يتعب حركاتها كما علمت واما التقرحات التى تحصل منه والآثار الذى يبقيها بعده فليست ناشئة منه بل ناشئة من امراض اخر لان ذلك منه نادر جدا والغالب ان الصفحات يتعاقب ظهورها فى بعض اقسام الجسم حال كونها تنشئ من اقسام اخر فاذا كان الجذام شاغلا لجميع الجسم قل التبخير الجلدى واكثر اصناف الجذام استعصاء هو الوراثى ولا يمكن استحالة الجذام الى سرطان خلافا لما زعمه بعض المؤلفين

العلاج * ذكروا وسائط كثيرة لعلاج هذا الداء والغالب ان نفعها يكون فى الصيف اكثر مما فى بقية الفصول قال ريير كثيرا ما شاهدت منه ما كان يأتى فى الخريف ويغيب فى الربيع من ذاته والاشخاص الذين تعبت بنيتهم

وضعفت وكذلك اقوياء البنية الممتلئون ينبغى تجهيزهم بتلطيف التدبير الغذائى وبمعالجة محضرة لترجع بنيتهم لحالة مناسبة معينة على نجاح العلاج اما اذا كانت بنيتهم غير مستدعية لذلك فانه يبتدأ لهم فى علاج الداء

العلاج المستعمل من الظاهر * اذا كان الجذام جديدا وممتدا فى سطح كبير من الجسم وكان جلد الصفحات الجذامية مجلسا الاكلان متعب وحركات المفاصل عسرة زادت شدة المرض بالاستحمامات البحرية والدهانات والغسلات الكبريتية ونحو ذلك مما يأمرون به عموما فى معالجة الدا آت الجلدية واما الفصد والدهانات بالقشطة والزبدة الطرية والشحم المغسول جيدا فانها تعين على تخفيف سريع والاستحمامات البخارية الرطبة والاستحمامات المرخية او الهلامية قد تستعمل وسائط رئيسة او تابعية واستحمامات الابخرة المائية قد تشفى الجذام الحديث وحدها فاذا كانت الصفحات القشرية قليلة الالتهاب او قديمة التجىء عادة الى الوضعيات المنبهة كثيرا او قليلا لكن ينبغى الانتباه لتنظيف الجلد قبل ذلك بالغسلات او الاستحمامات الفاترة وبالدهانات الخفيفة اذا كانت القشور ملتصقة جدا او على هيئة طبقات سميكة والغسلات المنبهة كالتى تفعل من الماء الكؤولى او من محلول كبريتور البوتاس تعين على سقوط القشور وتنوع سير الصفائح تنوعا جيدا فاذا انفصلت القشور يوضع على المحال المصابة طبقات خفيفة من مرهم الزفت الابيض او مرهم القطران او مرهم تترات الزيبق ممدودا او مخلوطا بالقيروطى الزحلى وتستعمل هذه الوضعيات فى المساء قبل النوم ثم فى صباح اليوم التالى يغسل الجلد بالماء الفاترا و بمحلول صابونى خفيف فباستدامة تلك الاوضاع جملة اشهر يوصل احيانا لرجوع الجلد لتركيبه الطبيعى حتى وان لم تنجح المعالجة الباطنة قال ريبر وكثيرا ما نلت النجاح باستعمال الدلك بمرهم الراسب الابيض (اى درهم من الراسب الابيض على اوقية من الشحم الحلو) بكمية درهم بل نصف اوقية فى اليوم وما حصل منه ابدا تلعب فهو الدواء الذى آمر باستعماله من الظاهر فى اكثر الاحوال انتهى

وقد استعمل ايضا فى مثل تلك الاحوال مع المنفعة الاستحمامات والغسلات الكبريتية والمياه الكبريتية المعدنية واما الاستحمامات البخارية الكبريتية فلا نفع لها فى الغالب وان امر بها بعضهم نعم حصل منها احيانا شفاء تام ومما نجح ايضا الاستحمامات البحرية الطبيعية او الصناعية والقلوية وكثيرا ما يأمرون بالاستحمامات البحرية فى بلاد الانقليز ويحصل منها احيانا تنبه شديد فى الجلد بحيث يضطر لان يضاف عليها ماء بسيط والاستحمامات من الابخرة المائية المستعملة لنزع القشور تنوع الجلد احيانا تنوعا نافعا والاستحمامات الفاترة تسقط القشور وجيدة النفع فى حفظ الجلد نظيفا

فاذا كانت صفحات الجذام قليلة العدد وقديمة جدا ينبغى احيانا شفاؤها اذا غطيت على التتابع بحرارين صغيرة او كويت كاسطحيا بالحمض كلورادريك او محلول نقرات الزيبق الحمضية الضعيفة وجرب ايضا لكن بنفع قليل خلات الزيبق وفوصفاته وكبريتات الانتيمون وثانى اوكسيده ونيلت نتائج اعظم من ذلك من استعمال يودور الكبريت مخلوطا بالشحم الحلو بكمية ثلثى عشرة نحمة الى خمس عشرة فى اوقية من الشحم وربما زيد فى الكمية تدريجا حتى تصل لنصف درهم وربما نفع ذلك فى الجذام الجديد فى الاشخاص الضعيفة ونجاح هذا الدواء فى الامراض الجلدية كلها ثابت عند بيت وكزناف فيدلك به المريض فى الصباح والمساء على جملة صفائح فى آن واحد مع استعماله من الباطن مغليا مرا فيحدث من ذلك المرهم فعل حيوى عظيم فيلتهب الجلد وتسقط القشور وتهبط المرتفعات وبعد بعض ايام يتم التحلل ويرجع الجلد لحالته الاعتيادية ثم تعالج الصفائح الجديدة وهكذا وطريقة ريبر هو ان يبتدأ دائما بتجربة مرهم الراسب الابيض او مرهم الكلورور الاول للزيبق بشرط ان لا تكون الصفحات قديمة جدا والا فيختار يودور الكبريت

الادوية الباطنة * اوصى كثيرون بمبطوخ الحلو المركبة نصف اوقية ثم اوقية ثم اوقيتين فى من من الماء قال ريبر وقد استعملته كثيرا مع النجاح غير انى رأيت لما صعدت لمقدار كبير انه احدث سدرا ودوارا بدون ان يظهر

منه احيانا فعل محسوس على هذا الالتهاب القشرى الجلدى وخلاصة هذا الدواء اضعف فاعلية من مطبوخه وربما نجحت فى احوال من الجذام القليل الثقل مع شبان ذوى بنية جيدة واستعمل ريبر مع الحلو المزمر هم الراسب الابيض ثم نقول وفاقا لكزناف انه يمكن على حسب تجربيات بيت مدة سنين ان يعالج هذا الداء مع النجاح باحدى طرق ثلاث المسهلات وصبغة الذراريح والمستحضرات الزرنيخية ويعسر ان يعين منها بالضبط ماتستدعيه حالة الداء فقد شوهد عدم النفع فى حالة والنفع فى حالة اخرى

فاما المسهلات فقد نجح ايضا فى شهر اوستة اسابيع شفاء جذام استعصى على بقية الوسائط بالمسهلات مع الاستحمامات الفاترة والبخارية واحسن المسهلات هو الكلوميلاس لكن ينبغى جمعه مع الجلابا اوالراوند بحيث يحصل من ذلك مجلس اسهال سائل اومجلسان امابدون ذلك فانه يمتص غالبا ويحصل منه التلعب وربما نفع احيانا ان يضاف على من من مغلى مر كمية قليلة من ملح مسهل كدرهمين اونصف اوقية من كبريتات المغنيسيا اوالصود مثلا وقد يضطر لاقوى من ذلك كالصبر وخلاصة الحنظل وراتينج الجلابا ورب الراوند ونحو ذلك ويحصل منها غالبا نتائج جيدة ولذلك قال ريبر قد نجح معى فى بعض احوال من الجذام المستعصى فى اشخاص بنيتهم جيدة استعمال المسهلات القوية الفعل ولكن نقول بعد ذلك ان الكلوميلاس هو احسن من جميع تلك الجواهر واسرعها نتيجة فلا يندران يشاهد الشفاء التام بذلك فى مدة شهرين بل اقل ويؤمر به كل يوم بكمية اربع قمحات للكبار فلا يحصل منها عارض اصلا غالبا وهو دواء ثمين سيما فى الاطفال اذا اعطى لهم بكمية تناسب اعمارهم

واما صبغة الذراريح من الباطن فى مشروب لعابى بكمية تدريجية من خمس نقط الى عشر وخمس عشرة وعشرين وثلاثين نقطة فيحصل منها احيانا شفاء سريع وسيما اذا كان الداء قليل السعة والحيوية وبعضهم رأى انه لا بأس ان يزاد فى كمية هذا الدواء الى ستين بل ثمانين نقطة ويكون المرشد لذلك حالة

اعضاء الهضم فادامت سليمة لا بأس بتلك الزيادة التدريجية لكن مع مراعاة احوال اعضاء التناسل ايضا فلم يكن من جميع الادوية الخطرة المستعملة في علاج هذا الداء اقوى فعلا من تلك الصبغة غير ان خطرها انها تحدث احيانا وسيما في الاناث التهابات في الاعضاء الهضمية او الطرق البولية بحيث يستدعي الحال قطع استعمالها بل تركها ورفضها بالكلية

واما المستحضرات الزرنيخية فنقول فيها اذا كان الجذام قديما له مدة سنين وامتد لسعة عظيمة من اقسام الجسم وكان الجلد سميكا متغيرا ولم تنفع فيه المعالجات القوية ينبغي الالتجاء للمستحضرات الزرنيخية على حسب ما تستدعيه حالة البنية غير ان الجذام في معظم الاحوال ليس له تأثير مع في البنية والتعب الذي يحدثه فيها يكادان لا يوجد او يكون مطاقا فالمناسب قصر العلاج على المسكنات اذا لم يطلب المريض مع الالحاح علاجا قويا ففي هذه الحالة يعطى محلول فولير بكمية من اربع نقط الى خمس في اليوم للكبير ونسبتها للصغير وربما زيد في الكمية تدريجا الى خمس عشرة نقطة على اربع مرات ويداوم على ذلك جملة اشهر بل بعض الاطباء زاد في تلك الكمية الى خمسين بل ستين نقطة والامثلة الناطقة بتأثير هذا المستحضر في الجذام كثيرة وانما قد يقهر الطبيب مع غاية انتباهه فيحصل من تلك المستحضرات الزرنيخية انخرام في وظائف الهضم فلذا كان الامر بها مستدعيا لغاية الانتباه والاستيقاظ فاذا شكت المرضى بعد استعمال سائل فولير جملة ايام بحس توتر او انتفاخ في الوجه وحرارة او لذع في الحلق او الفم وان لم يشاهد انخرام في وظائف المعدة كانت هذه العلامات دالة على ان كمية هذا الدواء قوية وانه يلزم تقليلها فاذا صار اللسان احمر من طرفه او جانبيه او عرض عطش وارتيما خفيفة في الوجه او زاد افراز اللعاب لزم قطع هذا السائل ويلزم ايضا قطع استعماله اذا حصل غثيان وقيء وسدر ودوار مصحوب بسعال والم معدي وبقطع استعماله تزول تلك العوارض عادة بدون ان يحتاج لعلاجها باستفراغات دموية وان كان قد يحتاج لذلك احيانا ومثل ذلك ايضا بقية المحلولات الزرنيخية حتى الضعيفة

الفعل كمعلول بيارسون وبعض البلوعات فان فيها تلك المنافع وتلك الاخطار وتستدعى ايضا التيقظ والانتباه

وعسر استعصاء هذا الداء غالبا على الوسائط القوية الفعل ورجاء الوصول الى تبديله بامراض اخر اقل خطرا منه حملهم ذلك على تعاطى تجربيات كثيرة سنذكر النتائج الرئيسة منها

فالقطران بكمية ثمان قمحات الى عشر وثنتى عشرة بل اكثر وبلوع التربنتينا بكمية خمس عشرة او اربع وعشرين اوست وثلاثين قمحة كل ذلك جرب فى الجذام ولكن نتائجه مختلفة فليست اكيدة والانتيمون وكبريتور الانتيمون حصل منهما احيانا احسن حال لحالة الجلد لكن لم يحصل منهما شفاء تام وقد بالغ بعضهم فى منفعة المستحضرات الزيبقية واكثر ما سلم فيه منها هو المحلول المائى او الكؤولى للسليمانى لكن بكمية صغيرة جدا والكلوميلاس المعطى بمقدار ملين اى مسهل خفيف نافع فى الجذام الاعتيادى لكن كثيرا ما يحصل التلعب منه سريعا اذا امتص فيلزم الانتباه لنتائجه ومطبوخ المازريون الذى استعمله بيارسون فى كثير من احوال الجذام يحصل منه تخفيف برهى غالبا لا شفاء تام ومع ذلك هذه النتائج اوضح من نتائج العشبة لكن ينبغى ان يعرف ان المازريون قد يحصل منه قىء واسهال شديد والتهاب فى البلعوم والمعدة ويكون اقل فاعلية اذا كان على هيئة شراب وبعضهم جعله مساعد التراكيب الزرنيخية اى ادخله فى تركيبها

وبعض من الادوية ايضا كالسائل البوتاسى فى كتاب اقرباذين مدينة برلان بكمية من عشرين الى ثلاثين قمحة والخلاصة المائية للخربق الابيض وبعض مستحضرات من الشقيق وغيره حصل منها حسن حال جيد فى حالة الصفائح الجذامية اذا كانت عديدة وملتهبة جدا بدون ان يحصل منها عظيم المخرام فى وظائف اعضاء الهضم ولكن ينبغى الاستيقاظ على فعل هذه الادوية ايضا

ويعان فعل الادوية المستعملة بالاقتصاد فى المعيشة والتدبير الغذائى اللطيف الذى يكون من اللحوم البيضاء والبقول المرطبة والثمار المائية المحللة

والمستحضرات اللبنية وبالجملة فالمعالجة الصحيحة لا يحصل منها وحدها الشفاء وانما تعين عليه وتحفظه اذا حصل والغالب ان الداء لا يعود بعد زواله الا بتركها

المبحث الثانى
فى البسريازس

سمى اطباء اليونانيين باسم بسورا بياء فسين مضمومة ممدودة فراء مفتوحة ممدودة مرضين مختلفين احدهما وصفوه بالمتقرح ويظهر انه الالتهاب البثرى الذى سميناه اسيتجوس والآخر وصفوه بالجذامى يقرب للعقل انه داء فلوسى هو الذى فرغنا من شرحه قريبا واستعمل جالينوس لفظة بسريازس لحالة قشرية فى الاجفان لكن لا نجزم بتنزيل شرحها على البسريازس المعروف الآن ولا على البتريازس ولا على الحزاز فى تلك الاعضاء وبناء على ذلك ادخل ولان تحت اسم بسريازس جميع الالتهابات القشرية الغير المعدية غير الجذام والبتريازس وظن ولان ان اطباء العرب ذكروا البسريازس مسمى بالحزاز وان اللطينيين الذين ترجموا كتبهم سموه سيربجو وكذا اميتجو ثم اضطربت بعد ذلك عبارات الاطباء من كونهم تارة يذكرون له صفات الاسيتجوس او الحزاز وتارة يسمونه بالقوبا القشرية والقوبا الفلوسية الحزازية والفلوسية النخالية والقشرية الجافة وغير ذلك والمحط الكلام الآن على انه يقوم من التهاب مزمن فى الجلد محدود فى قسم من الجسم او عام لكله تقريبا ويكون اولا على هيئة مرتفعات صلبة ثم يتحول الى صفحات قشرية مختلفة الاقطار غير منضغطة من مركزها وحوافيها فى الغالب غير منتظمة وقليلة البروز

واصناف البسريازس يصح ان ترجع الى اربعة على حسب الشكل والشدة متفرق ومتجمع ومتشقق اوقاسى وملتف اوحلزونى

فالصنف الاول وهو البسريازس المتفرق الذى سماه ولان بالبسريازس المنكت اوالمنقط هو ان يظهر على قسم واحد او اكثر من اقسام الجسم او على الجسم كله بعض مرتفعات وصفائح صغيرة قشرية متفرقة متميزة محدودة بدون انتظام قطرها من خطين الى اربعة وشكلها مشابه للشكل الذى ينتج من سقوط نقط

كبيرة من الماء على الجلد وبالنظر لتلك الصفة وصف ولان هذا الصنف بالمنقط
ويظهر كل من تلك الصفحات القشرية بمرتفع صغير صلب احمر فى حجم رأس دبوس
وتغطى قمته بقشرة صغيرة جافة بيضاء منتقعة وتلك الصفائح مستديرة بدون
انتظام وبارزة قليلا وسيما من مركزها ومنفصلة عن بعضها باخلية كبيرة فاذا
ازيلت تلك القشور المغطية للصفحات بالاستحمامات او الغسلات او الاطلية
ظهرت الادمة تحتها متهيجة وظهران هذا البسريازس المتفرق على شكل نكت
مستديرة قطرها من خطين الى اربع ولونها احمر مسمر وهى بارزة قليلا والشفاء
يحصل احيانا من مركز الصفائح الى دائرتها كما فى الجذام فحينئذ يعرض فى وسط
الصفحات انخفاض ذو لون مصفر قليلا وكلما تقدم الشفاء تحولت تلك
الصفحات الى اقواس دوائر صغيرة ويبقى فى الجلد مدة اسابيع نكت صغيرة
سنجابية سمراء او مصفرة تكون فى المحل الذى كان مشغولا بالصفحات
ويندران يصحب هذا الصنف اكلان حتى وان زادت حرارة الجسم بالرياضة
او بسبب آخر

وصفائح البسريازس المتفرق قد تكون مقصورة على فروة الرأس او الوجه
او البدن او الاطراف او متفرقة فى جميع هذه الاقسام سواء ظهرت عليها كلها
معا او متتابعة وتكون متوزعة على الجسم بدون انتظام فتكون كثيرة على
بعضها وقليلة على البعض الآخر وتكثر دائما على الاطراف فى محل انبساطها
اكثر منها فى محل انثنائها والغالب ظهور هذا الصنف فى الخريف والربيع ويزول
احيانا من نفسه فى الصيف ويمكن ان يظهر ويزول وهكذا مدة سنين كثيرة
متتالية وظهوره فى الاطفال اسرع فى العادة من ظهوره فى البالغين

الصنف الثانى هو ان يكون الاندفاع كثيرا فالحلمات الاولية تقرب لبعضها
من محل او اكثر حتى ان الصفحات القشرية التى تأتى بعدها تنضم معها ايضا
وتختلط بحوافيها المتقابلة (وذلك هو ما نسميه بالمتجمع وسماه ولان بالمختلط)
وتختلف كثيرا اقطار هذه الصفحات واشكالها حينئذ ثم كل من تلك الصرر
كالصنف الذى قبله يقوم من مرتفعات صلبة كأنها حلمية تتكون على قمة كل

منها قشرة صغيرة جافة بيضاء منتقعة وتمتد تلك الصفحات حتى تختلط ببعض ويتكون منها سطح واحد قشري غير منتظم لكن يمكن غالبا ان تعرف عليه الصفحات الاولية واحيانا تكون تلك الصفائح القشرية متقطعة على غير انتظام بخطوط وباسطحة محززة زاوية ليس فيها قشور

والغالب ان البسريازس يكون اكثر تجمعا على الاطراف منه على البدن وصفائحه العريضة تزول احيانا من قسم وتظهر على قسم آخر وكون الصفائح على هيئة نكت صغيرة مستديرة او جمل عريضة لا يغير طبيعة الداء ولذلك كثيرا ما يشاهد بسريازس متفرق على البدن ومختلط على الاطراف والمرضى في البسريازس المتجمع الجديد تستشعر في الاجزاء المصابة بالم واكلان شديد ويزيد ذلك من طول المكث على السرير والقرب لبورة نارية ومن كل ما يزيد في الحرارة الظاهرة للجسم وقد يتكون من هذا المختلط على الساعدين احيانا هيئة شريط غير منتظم واندر من ذلك غلاف حقيقي يحتوي بطوله على جميع الطرف المصاب ففي هذه الحالة بدل ان يكون قشورا صدفية كما هو العادة لا يميز احيانا على الجلد الا قشور صغيرة نخالية لونها يقرب من لون دقيق الخردل فاذا رفعت القشور بالغسلات او الاستحمامات او الانصبابات البخارية او نحو ذلك يظهر السطح الذي كان مغطى بها املس بارقا شديد الالتهاب

الصنف الثالث هو ان تطول مدته اشهرا او سنين وسيما اذا كان وراثيا او في شخص فاسد البنية سواء كان على هيئة صفحات صغيرة متفرقة اعني بسريازس متفرقا او صفحات متجمعة اعني بسريازس مختلطا فيزيد ثقله ويغطى بقشور جافة صلبة بيضاء ثخينة وبذلك يكون الجلد قليل الانبساط لا ينقاد للحركات الا بعسر لكونه حصل فيه شبه ضخامة فيتشقق بشقوق كثيرة تختلف في العمق وتتجه بجميع ضروب الاتجاه وسيما على اتجاه الثنيات الطبيعية للجلد (وذلك هو ما سماه ولان بالبسريازس المتشقق والقدماء بالبسريازس القاسي او المستعصي) وفي بعض احوال نادرة حيث تكون الصفحات العريضة المتشققة مغطية للبدن والاطراف يظهر كانها مكونة لغلاف جديد قشري

فيكون

فيكون منظر سطح الجسم بشعا بحيث شبهه بعض الاطباء بقشور الشجر العتيق وباعتبار ذلك سمى البير هذا الدور الاخير من البسريازس بالقوبا القشرية الحزازية واحيانا ترتسم هذه الصفحات على سطح الجسم مقببة بحيث تجاوز محاذاة الاجزاء السليمة القريبة منها بربع خط اونصف خط

فاذا وصل البسريازس لهذه الدرجة كان تولد القشور كثيرا بحيث يوجد منها فى كل يوم على سرير المريض مقدار كثير وتمتلئ منها ثيابه وقد يكون سمك هذه القشور خطا وتتكون قرب المفاصل شقوق تأخذ فى التعمق شيأ فشيأ ويخرج منها دم واحيانا رطوبة تجف فتصير قشورا خيطية وماعدا ذلك يكون الجلد فى الغالب محلا لاكلان محرق خصوصا مدة الليل وفى بعض احوال نادرة تتكون سلوخ واخداش سطحية كبيرة على الظهر والاليتين والاطراف السفلى يحصل للمريض منها آلام شديدة

الصنف الرابع هو الذى سماه ولان بالبسريازس الملتف او الحلزونى وهو اندفاع قشرى دودى الشكل يعرف باشرطة قشرية ملتفة التفافا حلزونيا اوعلى هيئة اشرطة مستطيلة تمتزفيها خيوط صغيرة سطحية محاذية للغضون الطبيعية فى الجلد وشوهدت هذه على البدن والاطراف وكانت مجلسا التقشر نخالى خفيف جدا قال ريبر فى طبعه الثانى وماشاهدت من هذا الصنف الامثالين لم يوجد فى واحد منهما حلمات ولا صفحات قشرية مستديرة شبيهة بصفحات البسريازس المنقط ويندر ان يصحب هذا الصنف اكلان حتى وان زادت حرارة الجسم بالرياضة اوبسبب آخر

ثم ان الاطفال قد تصاب بالبسريازس من سن شهرين الى سنتين وذلك هو الذى حمل ولان على ان يجعل ذلك صنفا مستقلا سماه بالبسريازس الطفلى وها هو مثال منه ذكره بليار وذلك ان طفلا عمره ثلاثة اشهر دخل بيت الملتقطين فكان نحيفا ضعيفا نقيع اللون كثيرا مايعتريه اسهال وينقيأ اللبن احيانا بعد شربه بيسير ودخوله بيت المرضى كان لاجل مرض جلدى عرض له منذ عشرة ايام ويقوم من صفحة قشرية سنجابية غير منتظمة عرضها ثلاثة خطوط وطولها نصف

قيراط وموضعها على الخط العميق الفاصل للذقن عن الشفة السفلى وكانت هذه القشرة سطحية ومحاطة بدائرة حمراء خفيفة وابتدأ التشقق فى مركزها ويوجد ايضا صفحتان اخريان فى الجزء الانسى من الساعد الايمن وتشاهد ثالثة ايضا فى اتساع نصف الريال تقريبا فى الحرقفة اليسرى وهذه القشور كانت بارزة قليلا وحوافيها مشرفة ذابلة ومحاطة بخط احمر شديد الحمرة تابع عدم الانتظام الذى فى حوافى القشرة كالخطوط الملونة التى تحد البلاد فى خرطات الجغرافيا فسقى الطفل اللبن الممزوج المحلى وصار يغمس كل صباح فى مغلى النخالة غير ان سهره وآلامه التى يدل عليها الصياح واسهاله واخذه فى الذبول والنحول جميع ذلك كان سببا لموته فمات بعد ثمانية ايام من دخوله المارستان وكانت القشور سقطت ولم تتولد ثانيا وظهر الجلد من تحتها مغطى بازرار صغيرة قليلة البروز بنفسجية فى المحال التى كانت مشغولة بالقشور ولما فتحت جثته وجد فيها التهاب قولونى شديد وبقية الاعضاء سليمة

ومدة البسريازس جملة اشهر او سنين فتكون دائما طويلة اذا كانت الصفحات عديدة والاندفاع قديما مستعصيا والداء وراثيا وحصل منه جملة اعواد

ثم ان هذا الداء بقطع النظر عن اصنافه المذكورة من كون صفحاته صغيرة منعزلة او واسعة متجمعة او غير ذلك قد يوجد فيه بعض خصوصيات باعتبار المحل الشاغل هو له فيكون حينئذ موضعيا ويوجد له فى بعض الاحيان اعراض منسوبة لذلك المحل

فاولا قد يظهر من الابتداء على فروة الرأس وان كان ذلك نادرا ويكون فى الغالب متفرقا وقشوره اكثر اصفرارا ودقيقية مما اذا كان على البدن واما المتجمع فنادر ومع ذلك شاهده ريبر شاغلا لمعظم فروة الرأس وتقدم الى الجبهة موازيا لخط اندغام الشعر وكان على شكل عصابة بارزة عرضها قيراط ومغطاة بقشور خشنة بيضاء منتقعة وحافتها السفلى محمرة منفصلة جدا عن الجلد وهذا الداء قد يحرض التهاب بصيلات الشعر فيسقط من المحال المصابة

وثانيا كثيرا ما يشاهد على الوجه مع وجوده فى اقسام اخر من الجسم وقد يكون

مقصورا على الوجه وحده فتكون صفائحه حمراء نخالية والقشور خفيفة جدا والمنسوج الخلوى الذى تحت الجلد منتفخا اذا كان الداء قديما اوصار مستعصيا واما فى الاجفان فتظهر كما فى غير ذلك المحل بحلمات تصير صفحات نحو زوايا العين وتصير الاجفان خشنة متوترة متشققة ويعقب الاندفاع احيانا فى الاطفال سقوط الاهداب والحواجب وسمى حينئذ بالبسريازس العينى اوالجفنى قال ريبر وماسميته سابقا كولان ببسريازس الشفتين يظهر لى الآن انه ينسب للبتريازس وكذا بعض آفات قشرية فى الاجفان وقال كزناف قد يوجد البسريازس الشفوى وحده ويكون على شكل دائرة تحيط بالفم كله وكثيرا مايكون عرضها نصف قيراط من جميع الجهات وتكون محززة بخطوط كثيرة تذهب من محيطها الى حوافى الشفتين بحيث يتشوه الوجه من ذلك وتسمك بشرة الغشاء المخاطى وتكون القشور اعرض مما فى غير هذا الصنف انتهى

وثالثا قد يوجد لكن نادرا بسريازس فى البدن بدون ان يشاهد اندفاع مثله فى الاطراف فاذا كان هذا عتيقا كانت قشوره غالبا ارق واضيق من القشور التى تشاهد فى بسريازس الاطراف خصوصا فى المرفقين والركبتين

ورابعا بسريازس الصفن وهو نادر ايضا وكثيرا مايصير مستعصيا ويصحبه حينئذ كلان شديد وشقوق مؤلمة وقد شاهد ريبر هنا حالة فى هذا العضو من البسريازس المنقط تعرف بصفحات صغيرة بارزة موازية للعضرط وشوهد ايضا فى الاطفال النكت المستديرة للبسريازس المنقط على الصفن ونحو دائر المقعدة فظنها بعض الاطباء من الدرنات المباركية التى تختلف عنها باعتبار اصلها من كونها على هيئة حلمات قشرية وبمنظرها النخالى الواضح جدا على سطحها وبوجود حلمات وصفحات قشرية معها على البطن والفخذين

وخامسا بسريازس القلفة وهو نادر ايضا ويستعصى غالبا ويصحبه سمكة فى الجلد وشقوق دموية موجعة يصح ان يتبعها احتقان العقد اللمفاوية الاربية ولاستعصاء هذا الداء وسيما فى الكبار يضطر احيانا لان تعمل له عملية الفيموزس ومن المهم جدا عدم اشتباه الصفحات القشرية التى بها يبتدأ

هذا البسريازس بالصفحات المباركية التى تظهر احيانا على نفس تلك الاعضاء

وتتسم تلك الاوصاف والاصناف بذكر ثلاثة اصناف لبسريازس اليدين

الاول البسريازس الراحى المتفرق والمختلط وهو يبتدأ بمرتفعات اوسع من مرتفعات الاصناف الاخر وتكون محمرة يابسة تحت الاصبع وفيها حرارة واكلان شديد وتتألم من الضغط عليها بالاصبع ثم هى وان كانت قليلة العدد الان المرضى يلتزمون بسببها ان يتركوا اشغالهم الاعتيادية وراحة الكف فى البسريازس المتجمع تنتفخ قليلا وتصير مجلسا الاحرار بنفسجى عام ثم فيما بعد تذهب كلا او بعضا الحرارة التى كانت تحس بها المرضى فى الابتداء ويخف ثقل الاكلان الموجع الذى كان معها وفى ذلك الزمن تسمك البشرة المغطية للمرتفعات سموكة عظيمة وتتخذ لونا مصفرا شبيها بلون جلد العقب وتجف وتصير هشة ثم فيما بعد تصير بيضاء باهتة فوق قمة هذه المرتفعات ثم تتغير هذه البشرة وتتشقق وتنفصل سواء بنفسها او باظافير المريض فتنكشف تحتها بشرة جديدة رقيقة وردية ويحصل ايضا فى البشرة المحيطة بالحلمات تنوعات مثل ذلك فتسمك سموكة عظيمة ويكون لونها اصفر وسخا ثم تجف ويصير سطحها دقيقيا ويتقلس بدون انتظام اولا قرب الحلمات القديمة ثم قرب المفاصل وثنيات جلد اليد وهذا التقشر يكون دائما بدون انتظام وله منظر آخر غير منظر البسريازس الراحى الهارب من المركز الآتى ذكره قريبا الا انه مثله فى كونه يصحبه غالبا شقوق خيطية تنفذ للثنيات الطبيعية لراحة الكف وشقوق اخر كثيرة اقل تعمقا منها لاتصيب الادمة

الثانى البسريازس الراحى الهارب من المركز ويظهر فى راحة اليد ايضا بمرتفعات يابسة يوجد فى قمتها قشرة صغيرة بشرية بيضاء جافة ثم تحاط تلك النقطة البيضاء بدائرة محمرة تجف عليها البشرة وتنفصل باستدارة ويتكون حول هذه الدائرة الاولى دائرة ثانية تظهر عليها تقشر مثل ما سبق وتلك الدوائر المتحدة المركز قد تمتد لجميع راحة اليد مع ظهور صفحات قشرية على الوجه

الراحى للاصابع وتكون الاجزاء المصابة مجلسا لا كلان شديد يزيد متى عرضت اليد للحرارة اوغمست فى ماء فاتر بل وبتكرار حركة الاصابع فاذا حكتها المرضى اكتسب الجلد لونا احمر بنفسجيا ثم فيما بعد يوجد فيه شقوق تحاذى الخطوط التى تشاهد عادة فى راحة اليد وتغطى الاسطحة الصغيرة المحصورة بين هذه الشقوق بقشور يابسة جدا سميكة وتكون راحة اليد خشنة جافة وهذا الداء يشاهد بالاكثر فى الذين يشتغلون فى الحوامض والغسالين الذين تكون ايديهم غالبا مغموسة فى المياه القلوية المهيجة والنحاسين والسمكريين والصواغ الذين راحة ايديهم متهيجة من الضغط المتكرر فيها ومن ملامسة بعض الجواهر المعدنية وهذا البسريازس الراحى يشتد فى الشتاء ويشفى احيانا فى الصيف والجلد بعد الشفاء يبقى زمنا ما املس احمر معتما ومن النادر عدم عود هذا الداء مرات كثيرة اذا لم يترك المصابون به صناعاتهم التى كانت سببا له

الصنف الثالث يسمى بجرب العطارين وهو صنف من البسريازس المختلط يظهر احيانا على الوجه الظهرى لايدى الاشخاص الذين يشتغلون دائما بتلك الصناعة وملامسة الاشياء الحريفة وقد يشاهد ايضا فى الخبازين والغسالين بل وفى اصحاب الرفاهية من الناس ويبتدأ هذا الاندفاع بمرتفعين اوثلاث قشرية تتسع حتى تستولى على جميع الوجه الظهرى لليد ثم يحصل حالا فى الجلد الملتهب شقوق جافة مؤلمة تحاذى بالاكثر مفاصل السلاميات الاول من الاصابع مع عظام المشط ومفاصل عظام الرسغ مع عظام الساعد ويميز هذا الصنف عن الحزاز المتجمع المزمن فى الوجه الظهرى لليدين التقشر النخالى فى الحزاز يسبقه دائما اندفاع عظيم لحمات صغيرة وينبغى ايضا عدم اشتباهه بالالتهابات القشرية الصناعية التى تحصل فى ايدى بعض العملة

فاذا استولى صنف من هذه الاصناف اوغيرها من اصناف البسريازس على جميع اليد صار مغرس الظفر محلا فى بعض الاحيان لالتهاب مزمن فلذلك تغلظ الاظافير وتثنى وتتشقق وينتهى حالها بان تنفصل ثم تتبدل باظافير اخر يمكن ان تكابد ايضا مثل تلك التغيرات والبسريازس الاخمصى اندر من الراحى

ويقل ان يصحبه شقوق وتقول بالنسبة للاطراف السفلى ان بسريازس الساقين ينتقل غالبا لحالة مستعصية فيظهر كان الساق صار له غلاف قشرى عام يشبه منظره منظر حزاز الشجر

والبسريازس يندر ان يصحبه التهابات اخر فى الجلد ماعدا الجذام ومع ذلك شوهد معه خصوصا فى الاطفال الاكزيما الاميتجوسية ووصوله الى درجة عالية فيشاهد حينئذ خلف القشور الرقيقة المغطية للصفائح حوصلات وبالاكثر محال قيحية ثم فيما بعد تنسلخ تلك الاسطحة وتتكون عليها قشور رقيقة صفيحية مصفرة كقشور الاكزيما الاميتجوسية وقد يشاهد مع ذلك سيما فى الاطفال مدة التسنين فى ابتداء البسريازس اوفى مدة سيره تكدر فى وظائف الغشاء المخاطى المعدى المعوى وبسبب ذلك وضع ولان وباطمان فى عدد الاعراض المقدمة للبسريازس الاوجاع المعدية والهبوط والصداع واعراضا اخر توجد نادرا فى البسريازس السليم من هذه المضاعفات

الاسباب * البسريازس هو اكثر الالتهابات المزمنة فى الجلد بعد الاكزيما والحزاز واعم اصنافه هو البسريازس المتفرق فثلاثة اخماس المصابين بهذا الداء تصاب بهذا الصنف وتقول ظهور هذا الداء بالاكثر يكون فى البالغين من ثمان وعشرين سنة الى ثلاثين وخصوصا فى النساء العصبيات والدمويات وقد تصاب به الاطفال الرضع ومع ذلك فهو دون غيره من الامراض الجلدية المزمنة الغير المعدية هو الذى تظهر فيه الوراثة وللفصول تأثير واضح فى توليده فانه يظهر غالبا فى الايام الاول من الخريف اوالربيع واما تأثير الصنائع فيظهر انها انما تستدعى بعض اصناف منه موضعية وجميع الاسباب التى تهيج الجلد بواسطة اوبدون واسطة قد تسببه فقد شوهد حصوله عقب نوب متكررة من الحزاز والحكة وكذا من الحراريق ونحوها مما يؤثر على الجلد ومثل ذلك معظم الاسباب التى تحدث الجذام والحزاز وربما تعاقب مع مرض من امراض الجلد كما شاهد ذلك من المتأخرين بيت ومن القدماء جالينوس وشوهد تعاقبه مع اوجاع مفصلية

التشخيص * لايمكن اشتباه هذا الداء الا بثلاث آفات تكون مثله على شكل قشري وهي الجذام والبتريازس والصفحات القشرية المباركية وفي الحقيقة توجد مشابهة عظيمة بين الجذام والبسريازس وسيما المنقط فان هذين الالتهابين يبتدآن بمرتفعات يابسة كانها حلمية وكل منهما يكتسب حالا شكل صفحات قشرية مستديرة وكثيرا مايشاهد في مريض واحد صفحات قشرية في البدن على هيئة بسريازس منقط وصفحات من الجذام على المرفقين والركبتين ولذا ظن بعضهم في هذه الازمنة الاخيرة ان البسريازس والجذام صنفان لمرض واحد ومهما كان يلزم تعيين الصفات التي تميز هذين الاندفاعين عن بعضهما او هذين الصنفين على الرأي المذكور او هاتين الدرجتين الكائنتين لالتهاب واحد وذلك ان صفحات البسريازس المنقط تكون اقل اتساعا من صفحات الجذام وحواقيها ليست مرتفعة ومراكزها ليست منضغطة عكس صفحات الجذام والقشور في البسريازس اقوى التصاقا واقل انغراسا من صفحات الجذام وكذلك الفروق بين الجذام والبسريازس المختلط واضحة جدا فان صفحات هذا البسريازس غير منتظمة وغير مضغوطة المراكز وصفحات الجذام مستديرة بالضبط حتى لو انضم كثير منها بعضها لكانت هيئتها الاستدارية مدلولا عليها باقواس توجد في محيطها

والبسريازس يختلف عن الصفحات الزهرية اي المباركية المسماة بالبسريازس الزهري عند ولان في ان هذه الاخيرة تكون نحاسية اللون او بنفسجيته ويكون مركزها اقتم لونا من دائرتها وليس فيها قشور وانما هي مغطاة بصفائح من البشرة شفافة تنفصل باستدارة وتترك بعدها سطحا مكشوفا اصفر نحاسيا املس مصقولا محاطا بحافة بشرية ومع ذلك ليست مصحوبة باكلان وتكون في الغالب مضاعفة بآفات مباركية في الملتحمة او البلعوم او اورام عظمية او نحو ذلك وتشفى بسرعة بواسطة المستحضرات الزيبقية وزوال هذه النكت يحصل من دائرتها نحو مركزها وتلك صفة كافية لتميزها عن الصفحات القشرية للجذام وبعض اصناف البسريازس

والصفحات المستديرة للحزاز الدائرى قد تشتبه بالبسريازس غير انه يسهل دائما معرفة الحلمات المركزية للحزاز ولننبه هنا على ان ولان رأى ان البسريازس المختلط قد يتبع الحزاز وطعن فى ذلك بيت وقال نعم قد يتفق ان يصير الحزاز قشريا لكن اذا بحث بانتباه وجدت الحلمات دائما فبذلك يسهل ان يقال ان الحزاز لا ينتقل لحالة اخرى واما التقشر فانما يكون عرضيا ثم لا يخفى ان نخن القشور ووجود المرتفعات الصلبة البارزة يمنعان اشتباه البسريازس الذى يكون مجلسه فى فروة الرأس بالبتريازس وربما عسر تمييزه عن الاكزيما المزمنة مع انه يوجد فى هذه الآفة الحوصلية قشور صفر تغطى غالبا اسطحة رطبة على انه يوجد غالبا حول الداء ما يعلن به من الاصول وبسريازس الشفتين يقرب منظره من الاكزيما لانه يوجد فيه شقوق يشاهد مثلها فى الآفات الحوصلية المزمنة فيكون التشخيص هنا مؤسسا على وجود الحوصلات وسعة القشور وصلابتها وسموكة بشرة الغشاء المخاطى

الانذار * البسريازس فى الغالب ثقيل وسيما الصنفان اللذان سماهما ولان بالمختلط والمتشقق فانهما اشد استعصاء من الجذام وخصوصا فى الشيوخ والضعاف والمنهوكين من فقد الاحتياجات اللازمة لمعيشتهم والغالب ان البسريازس المنقط اقل ثقلا من المختلط الذى هو ايضا اقل استعصاء من المتشقق الذى هو فى الغالب غير قابل للشفاء فاذا اخذ المتفرق فى الشفاء كان حصوله اولا فى محل او اكثر ثم يمتد الى الاجزاء الاخر من الجسم ويعلن ذلك بهبوط الصفحات وانخسافها فاذا انتهى البسريازس المختلط والمتشقق بالشفاء زالت شقوق الجلد ونقص التهاب الادمة لكن ببطء وتتبدل البشرة المتغيرة باخرى اقل سموكة وجفافا وتكسرا منها والادمة بعد تقشرات متتابعة تغطى فى المحال المصابة ببشرة شبيهة ببشرة الجلد الغير المريض

العلاج * ينبغى ان تكون معالجة البسريازس وتدبيره الغذائى على حسب الشروط والقوانين المذكورة فى الجذام فتنوع الادوية على حسب حالة التهاب الجلد وبنية المريض فاذا كان البسريازس المنقط جديدا وكان فى الكبار

عولج بفصد واحد او اكثر على حسب الاحوال وعندنا مشاهدات كثيرة تثبت نفع هذه الواسطة وتستعمل مع ذلك الاستحمامات البسيطة واحسن منها المخدرة المرخية الاعتيادية الحرارة فانها تنقص تهيج الجلد والاكلان المصاحب له دائما ويستعمل ايضا للكبار الاستحمامات البخارية والصب والنطل فاذا تعاقبت هذه مع الحمامات الكبريتية وصل احيانا فى مدة ثلاثة اشهر او اربعة الى شفاء البسريازس المتجمع القليل الالتهاب فاذا كان هذا المتجمع قديما كان لا بأس بتغيير طريقة تهيج الجلد فتستعمل المروخات بمرهم الطرطير المقيء بل تلك المروخات نافعة ايضا فى بعض انواع من البسريازس القاسى وان كان تغير الجلد فى تلك الحالة عميقا بحيث يكون الداء غير قابل للشفاء وسيما فى الشيوخ

والبسريازس القاسى يحسن حاله دائما بالاستحمامات المرخية المخدرة والبخارية والصب البخارى فان هذه تستعمل ايضا لسقوط القشور فاذا كان الداء فى الشيوخ بحيث صار جلدهم سميكا متيبسا لزم الاقتصار على المعالجة التسكينية ومثل ذلك ايضا اذا عاد الداء مرات كثيرة فى اشخاص من العامة مشتغلين باعمال معيشتهم فانه شوهد فى مثل هؤلاء الاشخاص المصابين بهذا البسريازس القاسى المستعصى عدم حسن حاله اصلا بعد استعمال نحو مائة وخمسين من النطولات والاستحمامات البخارية مع استعمال ادوية كثيرة قوية الفعل من الباطن

وقد اوصوا ايضا فى البسريازس المنقط والمختلط بان يستعمل كل يوم مدة اشهر للكبير نصف اوقية من ملح ابسوم اى كبريتات الصود او درهمين من تحت كربونات البوتاس او بعض قمحات من الكلوميلاس وراتيج الجلابا بحيث يحصل من ذلك جملة استفراغات ثفلية وتستعمل المرضى مع ذلك الاستحمامات الفاترة وينتبه لقطع المسهلات متى عرضت اعراض واضحة للالتهاب المعدى المعوى وهذه الطريقة يظهر انها تستعمل بالاكثر فى بسريازس الوجه وفروة الرأس ومما عولج به البسريازس ايضا السليمانى بكمية ربع قمحة للكبير فى اليوم وكبريتيت الصود المكبرت الذى يوصل به تدريجا لمقدار قيراط اى اربع

وعشرين قمحة

واوصوا فى علاج الانواع المختلفة للبسريازس وسيما المستعصى باستعمال صبغة الذراريح وتزاد كميتها من خمس نقط الى ستين فى اليوم للكبير اذا لم يعرض انخرام ظاهر فى اعضاء الهضم والتنفس والطرق البولية ويداوم على استعمال ذلك مدة شهرين اوثلاثة اواربعة حتى يحصل تغير جيد فى حالة الجلد وامروا ايضا بابدال هذه الصبغة بالمستحضرات الزرنيخية ويداوم على استعمالها مدة اشهر مع الانتباه لقطعها زمنا فزمنا والتيقظ لنتائجها ومن المحقق انه نيل شفاء انواع كثيرة من البسريازس حتى المستعصى باستعمال تلك الادوية القوية الفعل لكن نقول من المحقق ايضا ان شفاء الداء فى بعض الاحيان انما كان برهيا بحيث عاد ثانيا فى الخريف اوالربيع وتلك الاعواد تكثر فى عوام الناس واغلب انواع الداء التى عولجت بهذه الطريقة لم يحسن حالها مع انه دووم على استعمال تلك المستحضرات الزرنيخية اوصبغة الذراريح مدة من خمسة اشهر الى ستة فلذا كان الظاهر انه لا يناسب ان يعرض للمعالجة الزرنيخية مرضى مصابون ببسريازس مستعص لانها انما تنتج حسن حال برهى ويخشى منها حصول انخرام فى الاعضاء الباطنة اوفى البنية كذا قال ريير ثم قال وبالاختصار نقول ان البسريازس المتفرق والمتجمع قد تنجح فيهما الادوية الاقل خطرا من المذكورة والاستحمامات البخارية ومرهم الراسب الابيض ونحو ذلك ويظهر ان المعالجة التسكينية هى التى تستعمل فى المستعصى وسيما فى العوام من الناس

وقال كزناف ان معالجة هذا الداء كمعالجة الجذام فما قيل هنالك يقال هنا نهاية ما نزيد على ذلك ان هذا الداء من حيث انه فى الغالب عضال استدعى ايضا فى الغالب استعمال وسائط قوية ولاسيما المستحضرات الزرنيخية ثم بالغ فى نفعها وحث على فعلها واثبت انه نيل منها نتائج جيدة وشفاء تام بدون ان يحدث منها خطر ولا عوارض وقال ان هذا رأى الطبيب بيت المؤسس على التجربة منذ عشرين سنة مع اتقان الدراسة والتفتيش وان بعض اخواننا

اجتنى من قاعات الطبيب بيت مثالا للبسر يازس المستعصى كان مع صاحبه منذ خمس عشرة سنة وشفى فى ستة وعشرين يوما بمحلول فولير بدون ان يحصل للمريض ادنى عارض ولا ادنى ظاهرة مرضية ونزيد هنا ايضا على محلول بيارسون ومحلول فولير مستحضرا يؤثر دائما ايضا فى البسر يازس المستعصى وهو البلوع الزرنيخية التى قاعدتها الاوكسيد الاول للزرنيخ مخلوطا بالفلفل الاسود بنسبة خمس وخمسين قمحة من هذا الاوكسيد الاول لتسعة دراهم من الفلفل ويعمل ذلك ثمانمائة حبة ويعطى من ذلك حبة فى كل يوم للكبير ويكون فيها تقريبا من الاوكسيد المذكور جزء من ستة عشر جزأ من قمحة وربما زيد فى المقدار الى حبتين لكن لا يصح ان يجاوز هذا العدد لان الغالب كفاية استعمال واحدة كل يوم ومع ذلك تراعى حالة المريض ويلزم قطع الاستعمال اذا لم يحصل منه حسن حال بعد خمسة عشر يوما او عشرين اما فى عكس ذلك فيمكن ان يداوم عليه مدة ستة اسابيع مع قطعه زمنا فزمنا ومع مراعاة ما يلزم مراعاته فى سائل بيارسون ومحلول فولير وقد فعل بيت تجربيات اخر فى مستحضر زرنيخى آخر لم يستعمل قبل ذلك وهو زرنيخات النوشادر فامر به بالكمية نفسها وفى نفس الاحوال التى استعمل فيها ارسينيات الصود ونال من ذلك نتائج جيدة وخصوصا فى احوال كثيرة من البسر يازس المستعصى

ثم فى آخر العلاج باى كيفية كانت لابد ان يبقى بعض صفحات مستعصية ثابتة بالاكثر على المفاصل ففى هذه الحالة لا بأس بتنبيه الجلد ببعض مروخات فمما نجح لذلك جيدا اول نترات الزيبق مخلوطا بالشحم بكمية قيراط من ذلك الملح فى اوقية من الشحم فيدلك منه فى الصباح والمساء المحل المصاب

واصناف البسر يازس الموضعية اعنى التى هى باعتبار المجلس تستدعى ايضا وسائط مخصوصة فمثلا بسر يازس الاجفان يستدعى فى ابتداء المعالجة ثلاث علقات او اقل او اكثر على حسب السن خلف الاذن ثم فيما بعد تستعمل كما فى بسر يازس الشفتين مروخات بمرهم اول كاورور الزيبق على المحل المصاب ومن الوسائط القوية فى بسر يازس القلفة الاستحمامات الموضعية المرخية

والدلك بالمرهم المذكور ويعالج مع النجاح بسريازس الصفن بالتبخيرات الكبريتية واحيانا ايضا بالتبخيرات الزنجفرية وفى بسريازس اليدين تلين الايدى اولا بالاستحمامات الموضعية من ماء النخالة او ماء غسالة اصحن الطعام الدسم ثم تستعمل المروخات المنبهة المحللة قليلا فيودور الزيبق ثم ذلك بكيفية جيدة فيؤخذ من اول يودور من ثنتى عشرة قمحة الى قيراط تخلط باوقية من الشحم ويؤخذ من ثانى يودور من ثنتى عشرة الى خمس عشرة تخلط باوقية من الشحم وكثيرا مايضطر فى هذا الصنف للمستحضرات الزرنيخية وينفع بالاكثر فى هذه الاصناف الموضعية يودور الكبريت ومرهم الكاوميلاس وجميع هذه الوسائط العامة والموضعية ينبغى دائما ان تساعد بالاستحمامات والمفضل منها هنا فى الاصناف الموضعية هى البخارية سواء كانت حاما اوصبا اونطلا الا البسريازس الصفنى فان الغالب انه يحسن حاله سريعا بالتبخيرات ومن المناسب النافع تنويع بنية الطفل المصاب بالبسريازس بان تغير مرضعته وسكناه وينتبه لنظافته وتقاوم الحالة المرضية التى توجد غالبا فى القنوات الهضمية فان ذلك كله يعين على شفاء الداء سريعا

المبحث الثالث

فى البتريازس

البتريازس كلمة يونانية معناها نخالة ولمح اطباء اليونانيين لهذا الداء بحيث يؤخذ من كلام جالينوس وغيره وذكر بولديجين انه تقشر خفيف اونخالى فى البشرة واما اللطينيون فبعضهم اخذ الكلمة برمتها وبعضهم ترجمها بالبورجوس اى السعفة وذلك غفلة منهم فى الترجمة فان بتريازس معناها نخالة وربما حمل عليها ماسماه ابن سينا بالحزاز حيث قال الحزاز هو الابرية اعنى النخالة التى تتكون فى الرأس اى ضرب ما من التقشر الخفيف يعرض للرأس لفساد عرض فى مزاجه خاص التأثير والسطح الاعلى من الجلد الى آخر ما قال واما الآن فيعنى به التهاب مزمن فى الجلد غير معد يعرف بنقط وغالبا بنكت حمر تظهر عليها او تتجدد قشور دقيقية اوورقية من البشرة ويظهر هذا الداء فى يسير من الزمن متتابعا على

معظم اقسام الجسم ويسمى عاما اويبقى مقصورا على قسم منها ويسمى موضعيا واما بيت فاعتبره التهابا مزمنا خفيفا فى الطبقات السطحية للادمة مصحوبا بتقشر مستدام لفلوس صغيرة نخالية تتجدد بدون سبب والغالب ان يصحبه تلون مختلف فى الجلد ومن ذلك تنوعت اصناف ولان الى اربعة اصناف قاسى واحمر ومتلون واسود وسنستوفى الكلام عليها حيث اختارها كزناف ايضا

الاعراض * البتريازس العام من اندر الامراض الجلدية واكثرها استعصاء ويظهر غالبا بدون اعراض مقدمة فتستشعر المرضى فى الحال التى سيظهر فيها الداء وهو الاطراف غالبا با كلان شديد او بتنميل شاق جدا مضرس يقولون انهم يحسون به بين الجلد واللحم فاذا بحث فى العضو المصاب حينئذ وكان خاليا من الشعر شوهدت نكت ازيتماوية سطحية ويوجد غالبا اشتداد فى حرارة الجلد المحيط بها وانتفاخ فى المنسوج الخلوى الذى تحته واحيانا يتالم بالضغط عليه ويوجد فى الاجزاء الرخوة توتر عظيم ويعسر ان يحقق هذا الاحمرار الاولى فى قروة الرأس لكنه يشاهد دائما فى غيرها من اجزاء الجسم اذا بحث عنه فى زمن الظهور وبعد بعض ايام ينقص ذلك الاحمرار بل يزول غالبا وتتشقق البشرة ويقل التصاقها وتتقشر تقشرا يختلف بحسب الاجزاء

فالبشرة فى الجزء الوحشى من الاطراف العليا والسفلى تنفصل على هيئة صفائح ورقية تبقى زمنا ما ملتصقة احيانا بمراكزها واحيانا اخر باطرافها وكأنها تموج على سطح الجلد وقطر هذه الصفائح البشرية الغير السميكة من ثلاثة خطوط الى ثمانية وتحت هذه البشرة المنفصلة قريبا او الساقطة من احتكاك الاظافير او الملابس يكون الجلد ورديا فاذا كان حكها بالاظافير ناشئا من شدة الاكلان رشح من الجلد بعد نزوالها رشح مصلى مصفر تشبيه بما يشاهد فى الاكزيما الطافئة وذلك الرشح يكون احيانا كثيرا بحيث يبل الخرق او الملابس الموضوعة على تلك الاعضاء فاذا عرض هذا البتريازس بتلك الشدة جاز ان يعسر التشخيص واما الاندفاع فى الجزء الانسى من الاطراف فيكون غالبا قليلا ويحصل التقشر فيه دائما على هيئة صفائح اقل اتساعا من السابقة وكثيرا

ماتكون دقيقية والغالب ان الجلد الملتهب خلف الاذنين وفى ثنيات العنق التى فوق الترقوة وفى الابط وثنيات الذراع وقبضة اليد والسرة والقلفة وثنية الاربية ومخلخل القدم يكون منظره كمنظر المحتك بين جسمين اى يكون احمر رطبا خفيف التشقق فى جهة الثنيات الطبيعية للجلد ودقيقيا فى حوافيها والتقشر فى الجزء المقدم من الصدر والبطن يكون صفيحيا اصغر مما يكون على الجزء الخلفى من البدن والتقشر فى الاجزاء الرضفية والمرفقية وسيما فى راحة الكف واخمص القدم حيث تكون البشرة سميكة بالطبيعة تكون صفائحه اوسع واسمك والتقشر فى الوجه وفروة الرأس يكون غالبا دقيقيا

وهذا الاندفاع يصحبه كما قلنا اكلان يكون احيانا شديدا بحيث يكدر نوم المريض وقد يتغير الى احساس ملذ بحيث لا يقدر المريض على منع نفسه عن حكه فيحكه بشره واحتراق شديد بحيث شوهد من قال انى ما رأيت شيأ الذ عندى من ذلك ومما ينبغى التنبيه عليه هو ان المريض بعد هذا العمل يحس بحرقة شديدة ثم يسقط فى هيئة سكون متبوع احيانا بالنوم واما الوظائف الرئيسة فلا يحصل فيها فى الغالب انخرام عظيم لكن لا يبعد ان يشاهد فى البتريازس العام انخرامات فى اعضاء الهضم بحيث تشاهد جميع اعراض الالتهاب المزمن فى المعدة والامعاء وشوهد ايضا عقب تألم شديد حاصل من بتريازس حاد فى جميع الجسم اسهالات ثفلية ومصلية كثيرة متكررة انتهت بموت المريض قال ريبرو ما رأيت حمى حقيقية الا فى الاحوال التى تسلطن فيها الاندفاع على معظم الجسم او فى اشتداد تهيج الاندفاع او فى عروض التهاب معوى مع العوارض الاولية

وتختلف مدة اعراض البتريازس العام وتتابعها وتزايدها فقد يشاهد تولد الداء فى محال ما كان يظن تولده فيها ويزول حينئذ من محال ما كان يظن زواله منها ولذلك يتنوع المنظر العام للداء بحسب تلك الاحوال فقد تكون القشور دقيقية او فلوسية كما فى الاكتيوز الخفيف فى المحال التى بقى فيها الالتهاب الواصل الى دور انحطاطه ضعيف الدرجة وتكون شديدة الاحمرار رطبة فى المحال التى اشتد فيها الالتهاب ويكون الجلد املس ابيض مصفرا قليلا

فى المحال التى لا يتولد فيها التقشر ثانيا والمنسوج الخلوى ينتفخ كثيرا اوقليلا على حسب حدة الالتهاب وحالة احرار الجلد تحت القشور فاذا استولى البتريازس على معظم الجسم وجد كل يوم فى فرش المريض مقدار عظيم من القشور فاذا استولى على محال تحتوى على شعر سقط مع القشور بعض شئ من ذلك الشعر ونقول قد ذكرنا الاختلافات الرئيسة لمنظر البتريازس فى الاقسام المختلفة من الجسم وبقى علينا ان نذكر بالايضاح اوصاف بعض اصناف موضعية لهذا الداء ونخص منها بالتقدم ماسماه ولان بالبتريازس القاسى ثم بعد ذكر ما يتعلق بذلك نذكر بقية الاصناف عند ولان حيث اختارها كزناف تبعا لبيت فنقول

البتريازس القاسى كثيرا مايظهر فى الاطفال المولودين جديدا وكذا فى البالغين بل وفى الشيوخ ولا يكون حينئذ طبقة متصلة بعضها كما يكون فى الاطفال وانما يكون تفلسات مستدامة خفيفة مستعصية غالبا وهو اكثر الاصناف حصولا واقدمها معرفة لكن كثيرا مايشتبه بالتقشرات المتتابعة للبسريازس والحزازوالاكزيما وبعض التقشرات التى تحصل فى فروة رأس بعض الاشخاص بدون التهاب والمصاب بهذا الصنف يحصل له عادة اكلان شديد خصوصا فى الازمنة الاول من الاندفاع واعواده المشتدة فيهرشه ويحك رأسه بشدة فينفصل منه غبار مبيض متكون من قشور بشرية صغيرة ويدوم افرازهذه المادة لانه اذا كرر الاحتكاك باليد اوغيرها مرات كثيرة فى اليوم شوهد دائما مثل هذا الغبار الدقيق الذى كثرته تكون على حسب عظم الجزء من فروة الرأس المشغول بالداء واذا فرق الشعر وبحث فى الجلد شوهد تحت القشور نكت صغيرة حمر غير منتظمة سطحية منتشرة على الفروة وجلد هذه النكت يكون لامعا جافا خشن الملمس ولكن لا تميز هذه النكت جيدا الا فى المحال التى لم يحصل فيها هذا التقشر مدة طويلة لان الجلد بعد جملة تقشرات بدل ان يكون احمر يصير ابيض منتفعا ويندر ان يرتفع هذا الالتهاب الى درجة عالية نعم قد يحصل ذلك فيحس المريض بتوتر وحرارة شديدة واكلان غير مطاق فى فروة الرأس

ففى مثل ذلك يشاهد غالبا ماعدا التقشر الكثير للبشرة رشح رطوبة مصلية دبقة شبيهة بما يخرج من الاكزيما فتلصق الشعر ببعضه وقشور البشرة ببعضها فاذا دام ذلك مدة شهرا واشهر صار الرأس كانه مغلف بقلنسوة مبيضة مكونة من الشعر والقشور البشرية وطبقاتها السطحية تكون اجف واكثر تفلسا من العميقة بحيث تشبه المعدن المسمى امينت (وسمى ذلك البير بالسعفة الامينتية) فاذا اريد فصل الشعر عن بعضه ظهر بادئ النظر انه استهلك فى وسط هذه الكتل القشرية ولا يمكن بالعنف الافصله الى خصل مختلطة بالقشور ويتكون من ذلك كله حزم يعسر فصل الشعر منها عن بعضه فاذا لينت هذه القلنسوة القشرية بالضمادات المرخية والغسلات ونحو ذلك وازيل جزء من تلك القشور وقص الشعر قرب فروة الرأس شوهد الجلد شديد الحمرة فى جملة محال واما الشعر فلا يسقط الا من بعض محال فليس انتشاره المسمى بداء الثعلب من صفة هذا الداء لان وصول المرض الى بصيلاته هنا اندر جدا مما يحصل فى السعفة الشهدية ثم ان هذا البتريازس القاسى سواء كان مقصورا على تقشر نخالى او كان على هيئة قلنسوة امينتية قد يمتد الى الاجفان ويسبب سقوط الاهداب

والغالب ان هذا الداء يظهر فى الاطفال الصغار على الجزء العلوى من الجبهة وعلى الصدغين فقد شاهدته فى بنت لى عمرها اربع سنين وبعدت عنى مع والدتها نحو ثلاث سنوات متروكا داؤها بدون علاج وكان عاما لجميع الرأس ولما جاءتنى وعالجتها شفى فى اقرب وقت واما فى الشيوخ فكثيرا ما يمتد الى الحواجب واذا كان ثقيلا ربما امتد الى الوجه وغيره من اقسام الجسم ومدة هذا القاسى دائما طويلة كاشهر وسنين ويعلن بميله للشفاء نقص افراز البشرة وزوال الرشح المصلى اذا كان موجودا فتتكون بشرة جديدة ملساء مصقولة على سطح الجلد وبها يتم الشفاء وقد يوجد بتريازس الاجفان وحده اى غير متعلق بظهور هذا الداء سابقا فى اعضاء اخر وصفاته الخاصة هى سقوط جزء من الاهداب غالبا كما علمت وامتداد الالتهاب الى الملتحمة ويفترق عن البتريازس الذى يظهر فى تلك

الاعضاء فى كون الصفحات القشرية لهذا الداء الاخير اسمك ويسبقها مرتفعات حلمية وبتريازس الشفتين كثيرا مايشتبه بالبسريازس مع انه يختلف عنه فى كونه لايظهر على الشفتين او ماجاورهما بمرتفعات حلمية يتبعها تقشر سميك وانما يكون على هيئة نكت صغيرة حمر يعقبها احمرار عام وتقشر مستدام فى بشرة الغشاء المخاطى للشفتين واحيانا ايضا فى بشرة الجلد المحيط بتلك الاعضاء ويحصل ذلك التقشر على هيئة صفائح رقيقة شفافة تقرب من البشرة الجافة للجلد السليم او التى سطحها الباطن مندى يسيرا بالمصل والمريض يحس فى الشفتين بحرارة وتوتر وتصفر بشرة الغشاء المخاطى وتتشقق وتنفصل الى صفائح عريضة وقد يتفق احيانا ان تبقى تلك الصفائح ملتصقة من مركزها مدة ما فاذا كانت دائرتها خالصة جافة تولدت بشرة جديدة تحت هذه البشرة القريبة للانفصال ثم بعد زمن يسير تصفر تلك الجديدة ايضا وتتشقق وتسقط كالاولى وتتبدل بغيرها كذلك وهذا الصنف طويل المدة مستعص وكثيرا مايوجد فيه نوب شديدة تعظم فيها الشفتان وتحمران وينبغى ان لايشتبه هذا الاندفاع بالالتهاب الوقتى فى الشفتين المصحوب ايضا بشقوق وتقشر فى بشرة الغشاء المخاطى وينتج من البرد ومن بعض امراض حادة لان مدة ذلك برهية وقتية واما البتريازس الحقيقى فمدته كما علمت طويلة غير محدودة واسبابه فى الشفتين مجهولة

وقد يظهر البتريازس فى راحة اليدين واخص القدمين وهذا الصنف كثيرا مايشتبه بالبسريازس الراحى غير انه يختلف عنه بالصفات التى ذكرناها قريبا فى بتريازس الشفتين وهى ان البسريازس ينشأ بمرتفعات حلمية كما علمت تغطى قمة كل منها حالا بقشرة جافة بيضاء منقعة اللون واما البتريازس فيبتدأ بنكت صغيرة حمر غير منتظمة تمتد ولم تلبث قليلا حتى تصير مصفرة ويقرب للعقل ان هذا الاصفرار ناشئ من رشح قليل مصلى على الوجه الباطن للبشرة فتسمك بذلك وتجف وتتشقق وتنفصل على الدوام الى صفائح او صفيحات ورقية وذلك التقشر البشرى قد يمتد الى الاصابع بل وتحت الاظافير التى قد تسقط احيانا والغالب

ان يكون الجلد مجلسا التبخير كثير حول الاعضاء المريضة التى تكون دائما جافة وشاهد ربير ظهور هذا الداء فى اخمص القدمين لشخص اصيب به قبل ذلك بسنة فى راحة اليدين فكان العقب والجزء المقدم من اخمص القدم موجعين فى الوقوف والمشى وشاهد ايضا ان باطن الفم كان مجلسا لالتهاب مزمن مع تقشر اعتيادى فى بشرة الغشاء المخاطى وسيما فى قاعدة اللسان بدون وجود التهاب مثل ذلك سابق او مصاحب فى البلعوم او المعدة او الرئتين ومكثت تلك الحالة مدة من خمس سنين الى ست مع تقطعات قليلة المدة وكانت وظائف الجسم تتم مع غاية الانتظام ومتى حصل هذا التقشر للمريض شكى فى باطن الفم بحرارة واحساسات اخر متعبة يعسر بيانها قال واتفق فى امرأة معها ظاهرات مثل ذلك فكان غشاؤها المخاطى الفمى كله ذا بياض اعتيادى واذا انفصلت بشرة الغشاء المخاطى عن اللسان وجد فى سطحه جملة نكت شديدة الاحمرار تبقى حتى تتكون بشرة اخرى وتسلك

والقلفة فى الذكور ومثلها الشفران الكبيران فى الاناث قد تكون مجلسا لالتهاب مزمن سطحى يحصل منه تقشر بشرة الغشاء المخاطى وزيادة فى افراز الاجربة على حسب سير الالتهاب وظاهراته الرئيسة وشدتها ومن تلك الآفات ما يقرب من البترياز

الاسباب * البترياز العام مرض من السعد كونه نادرا ويوجد فى الاناث اكثر من الذكور ولا يعلم له سبب واضح ومثله ايضا الموضعى وقد يحدث فى لحية الذكور من مرور الموسى على محل الشعر وربما اعان عليه فى الرأس تكرار الامتشاط بمشط خشن وكثرة الحك بالفرشة ونحوها عند الاوربيين ومع ذلك شوهد فى رؤس الاطفال الذين ليس لهم شعر كثير وفى رؤس الشيوخ الذين سقط شعرهم

التشخيص * التقشر الطبيعى الذى يوجد كثيرا فى جلد المولودين جديدا بعد الولادة ببعض ايام قصير المدة ويظهر فى احوال مخصوصة بحيث لا يمكن اشتباهه بالبترياز وابرية فروة الرأس اعنى تقشرها الذى يشاهد كثيرا

فى الاطفال زمن الولادة مكوّن من مادة مصفرّة صلبة سميكة قابلة للتفتت ترسب على الجزء المقدم العلوى من الرأس بحيث تصير كقشرة واحدة تمكث بدون تفلس مدة اشهر اذا لم تنفصل بالغسلات ونحوها من الملينات لها وليست جافة او متغيرة كالتى نشاهد فى فروة رأس الشيوخ المتلبسين بالوساخة وربما حصل فى جلد فروة البالغين كالشيوخ ايضا وفى جلد اطرافهم تفلس اعتيادى للبشرة يختلف بالذات عن البتريازس فى كونه لا يسبقه ولا يصحبه احمرار ولا احساس مرضى فى الجلد وبعض التقشرات البشرية المرضية التى تحصل عقب امراض حادة تختلف عن البتريازس ايضا باعتبار منشأها ومدتها البرهية وتقشر البشرة فى البتريازس اى تفلسها يختلف عن التقشر فى البسريازس المتفرق او المتجمع او المستعصى فان البشرة فى تلك الانواع الاخيرة تكون سميكة جافة خشنة بيضاء منتقعة اللون ولكن الذى يميز جيدا هذين الداءين عن بعضهما هو ان الصفحات الحمر للبسريازس تجاوز دائما محاذاة الجلد واما صفحات البتريازس فليست بارزة وايضا اذا كان الالتهاب فى البتريازس حادا جدا رشح من الجلد احيانا وسيما المخدش بالاظافير مادة مصلية كثيرة واما فى البسريازس فيكون دائما جافا والمنسوج الخلوى تحت الجلد فى البتريازس الحاد يكون غالبا منتفخا موجعا فى سعة عظيمة منه وذلك لا يحصل فى البسريازس المتفرق وانما يشاهد فى بعض محال محدودة فى البسريازس المستعصى وايضا فان الحرارة والاكلان يكونان دائما اكثر وضوحا فى البتريازس الذى يصحبه ايضا اذا كان عاما ظاهرات مرضية عامة وآفات فى اعضاء الهضم

واذا قوبل البتريازس بالجذام وجد بينهما تلك الاختلافات ويزاد على ذلك صفة اخرى مميزة وهى الشكل المستدير للصفحات الجذامية وكيفية شفائها من المركز الى الدائرة وسقوط البشرة فى الاكتيوز لا يسبقه احمرار ولا احساسات مرضية فى الجلد والتقشر الذى يشاهد عقب الحزاز والاكزيما المزمنة يسبقه حلمات او حوصلات

وسيأتي لنا الفرق بين البتريازس والاكرودينا والبلاجر وانما يلزم ان نذكرهنا الصفة المميزة للبتريازس العام عن الصنفين اللذين جعلهما ريير من طائفة اخرى من الامراض الجلدية اعني من رتبة التلونات العارضة للمادة الملونة الجلدية وهما البتريازس المتلون عند ولان (كلوآزما) والبتريازس الاسود عنده ايضا (ملازما) وتلك الصفة هي اولا تغير الجلد وثانيا انه اذا حصل فيهما تقشر في بعض الاوقات لم يكن تفلس البشرة في واحد منهما طبيعيا ولا كثيرا ولاسيما عدم سرعة تولد الفلوس البشرية بعد سقوطها عكس ما يشاهد في البتريازس السابق ولا يشاهد فيهما الافرازات المصلية التي ذكرناها في البتريازس الحاد ومن الصفات الواضحة الخاصة بطبيعة هذين الداءين سهولة شفاء البتريازس المتلون واستعصاء البتريازس الاعتيادي واما البتريازس الاسود فتى حصل فيه تقشر البشرة تدر تولدها ثانيا كتولد غيرها من الاعراض بالشدة والمدة اللتين كانتا لها وارجع لما ذكرناه في البتريازس المتلون والاسود

الانذار * البتريازس العام من الدا آت الجلدية الكثيرة الاستعصاء واذا استد الالتهاب الى الغشاء الباطن المجلل كان الداء دائما ثقيلا كما اذا كان في الجلد ايضا بل شوهد انتهاؤه حينئذ بالموت والبتريازس الموضعي وسيما الذي في الشفتين لا يشفى الا بعسر ور بما عاد مرات كثيرة

العلاج * اذا كان البتريازس عاما وتقشر البشرة كثيرا وكان في الجلد بعض محال شديدة الاحمرار وفيها رشح مصلي كثير وكان المنسوج الخلوي تحت الجلد المصاب منتفخا وحرارة الجلد كثيرة حصل تخفيف عظيم من الاستفراغات الدموية مع الاستحمامات اللعابية المعتدلة والحمية والمغليات المضادة للالتهاب وهذه المعالجة لا ينبغي اهمالها وسيما الاستفراغات الدموية المناسبة اي الغير المفرطة وان كان تخفيفها للاعراض برهيا اذا تحملها المريض واستعملت بالقانون فانها تلطف ايضا التهابات الشعب والامعاء واعضاء التناسل التي قد تعرض في سير هذا الداء وان كانت سهولة انقيادها لها هنا اقل من سهولة انقيادها لذلك اذا جاءت من اسباب خارجة مشاهدة فمن الغلط

الاجتهاد فى ازالة هذا النوع من الالتهاب بالحمية القاسية والاستفراغات الدموية المتكررة فانه اذا تلطف الداء بعد فصد اوفصدين ربما لم تحصل من الفصد الثالث نتيجة بل ربما رجعت للداء شدته بعد فصد غزير ببعض ايام ولننبه ايضا على ان الدم الخارج من الفصد هنا يكون غلاليا اى ذا طفاوة ويبقى حافظا لتلك الصفة بعد جملة افصاد

وكثيرا ما نفع فى البتريازس العام الحاد الافيون لتسكين القلق المتسبب عن الاكلان والحرارة فى الجلد وذلك الدواء ماعدا ذلك ايضا من احسن الادوية المستعملة للاسهالات المستعصية التى قد تعرض فى هذا الداء واما المسهلات والمستحضرات الزرنيخية فلا يمكن استعمالها بالمنفعة التى تكون عليها فى الالتهابات القشرية الاخر فان الغالب ان البتريازس كغيره من تلك الالتهابات يصحبه غالبا التهابات معدية معوية وتلك الادوية تحرض وجودها اذا كانت معدومة وتثقلها اذا كانت موجودة والاستحمامات البسيطة والوضعيات المرخية والاستحمامات البخارية انفع من الاستحمامات الكبريتية والقلوية التى تكون مضرة اذا كان الجلد احمر والمنسوج الخلوى مؤلما منتفخا فاذا كان احمرار الجلد قليلا جدا او يكاد ان يكون معدوما تحت القشور كان لا بأس بالاستحمامات والتهابيل البخارية وبالاختصار لا ينال فى البتريازس العام كبعظم الآفات المزمنة فى الجلد الغير المتعلقة باسباب خارجية شفاء تاما كيد الابعد تنوع عام فى البنية يحصل من تدبير غذائى مناسب وعلاج قاس مستدام او يحصل طبيعة من تغيرات عضوية وتقدمات فى السن او عرضيا من مرض عرض فى سير الداء كالحصبة والقرمزية ونحوهما

واما الاصناف الموضعية للبتريازس فقد تكون مستعصية ومع ذلك فبتريازس فروة الرأس فى الاطفال الرضع يشفى احيانا بالطبيعة او بمراعاة النظافة بعد مدة اشهر وكذلك فى الشبان والشيوخ حيث تكون صفاته مجرد تقشر دقيق للبشرة واكلان بدون رشح مصلى وبدون لزوجة تلصق الشعر ببعضه خصلا ففى هؤلاء لا يستدعى الا النظافة زمنا فزمنا وبعض دهانات خفيفة من المراهم

الملطفة واما الصنف الثقيل من البتريازس الذى سموه بالسعفة الامينية فيستدعى علاجا قويا فبعد تليين القشور المتراكمة على الرأس بالضمادات المرخية والتهابيل البخارية ونحو ذلك يقص الشعر بمقاريض معوجة على سطحها ويداوم على انصباب البخار الذى يصح ان يتعاقب مع الغسلات القلوية ثم يؤمر بالمسهلات فاذا صار الجلد فى محل اوا كثر ورديا حيا اومبتلا برطوبة مصلية وضع العلق خلف الاذنين وقد اتفق فى بتريازس الشفتين نفع الوسائط التى لاتستعمل عادة واحسن الوسائط لعلاج بتريازس راحة اليدين واخص القدمين هو مرهم الراسب الابيض والتهابيل البخارية وبتريازس الفم والثديين واعضاء التناسل جرب فيه تجربيات كثيرة ليس فيها شئ مجزوم به

واما بقية الاصناف التى ذكرها ولان فهى على ماسيذكر اما البتريازس الاحمر فيعرف بصفائح تختلف سعتها وتكون اولا صغيرة فى اتساع العدسة فقط الا انها حالا تتسع جدا بحيث تتكون منها اسطحة واسعة متصلة ببعضها حمر مغطاة بقشور كثيرة صغيرة جدا تنفصل وتتولد بدون انقطاع ثم تارة تكون الاسطحة خشنة وتارة ناعمة الملمس وذلك ناشئ من حصول تصعد خلى فى بعض الاشخاص وهذا الصنف نادر وشاهد بيت امثله منه واسبابه غير جيدة المعرفة وربما تسبب من التشمس وتغيير الاقليم وشدة الحرارة وبعض الصنائع التى تحوج للتعرض للبورات النيرانية وكذلك الانفعالات النفسانية القوية واما تميز هذا الصنف عن البسريازس والجذام فواضح لان شكل الصفحات وبروزها وثخن القشور وسعتها فى هذين الداءين الاخيرين يميزهما عنه واللون الاحمر او الوردى له يكفى لتميزه عن اللون الاصفر المزعفر للبتريازس المتلون الآتى وهذا الصنف قليل الثقل فلا ينتهى ابدا بعوارض ثقيلة ومعالجته بسيطة فيستدعى الفصد اذا كان المريض شابا قويا والمقويات الخفيفة اذا كان فى انحطاط السن واما الادوية المستعملة من الظاهر فهى الغسلات الخفيفة القلوية والاستحمامات البسيطة والبخارية واحيانا الكبريتية

واما البتريازس المتلون فهو المسمى بالكلف سواء كان لطخيا اوقطبيا فيكون على شكل صفائح تختلف فى القدر والاتصال واحسن من ذلك ماقاله ريبر من انه يعرف بنكتة اونكت عارضية ابعادها من حبة دخن الى ماهو بقدر راحة الكف وتكون جافة وليس معها اكلان ولونها اصفر منقع اواصفر مسمر وتظهر دائما على البدن واحيانا على الوجه والعنق ونادرا على الاطراف وقال كزناف ان ظهورها بالاكثر يكون على العنق والبطن والصدر واحيانا على الوجه وشكل هذه النكت يختلف كاقطارها فمنها مايكون قطره اصابع كثيرة ومنها مالايكاد يبلغ بعض خطوط ومنها مايكون اصغر من ذلك بحيث يكون فى مقدار حلمات الحزاز البسيط وتنتشر على الوجه المقدم للصدر والخلة وتعرف بلونها الاصفر اوالمخضر واحيانا تكون اولا منعزلة ثم تتضاعف وتتسع وتنضم الى جمل كثيرة اوقليلة بحيث يصير منظر الجلد غريبا وبعض هذه اللطخ له مشابهة بالبقع الناشئة من تأثير الشمس فلا يرتفع عن محاذاة سطح الجلد المحيط به ولا يكون مجلسا لتقشر محسوس وتوجد هذه النكت فى ذوى الجلد الرقيق كما فى الحوامل ايضا واحيانا تبرز تلك الصفحات قليلا ويصير سطحها محلا لاكلان يزيد من الحرارة والرياضة واستعمال السائلات القوية ثم فيما بعد تتشقق البشرة على سطح النكت وتنفصل الى صفحات صغيرة نخالية بل لو لم تظهر هذه النكت للعين متقشرة وحكت بالاظافير اوبخرقة جافة حكا عنيفا لانفصلت البشرة المتغيرة من النكت وانكشف الجلد تحتها ويظهر كانه امتزج بالمادة الملونة وتلون الى صفرة مخضرة وتلك البشرة يسهل فصلها بعد حمامات كبريتية وعند ماتخرج المرضى من تلك الحمامات يشاهد أن النكت بعد ان كانت صفراء زعفرانية تصير محمرة تشبه لون الحزاز البسيط بل فى الصيف وفى ابتداء الربيع تصير حكية وتكتسب لونا احمر وقتيا

ومدة هذا الصنف مختلفة والغالب انه يظهر بدون سبب معلوم ويبقى سنين كثيرة اذا لم يقاوم بالادوية المناسبة وجلود الاناث اكثر تعرضا له من جلود الذكور ومشاهدته فى الاطفال نادرة واللطخ الشمسية لاتشتبه بهذا الداء

لانها تختلف عنه بجلسها ولونها وسببها وتختلف الوحمات ايضا عنه بكونها خلقية لاتزول وسطحها لايكون نخالبا ابدا ولا حكاكا وهو داء قليل النقل لكن الغالب كونه شديد الاستعصاء وعلاج هذا الصنف بالحمامات والغسلات الكبريتية والغسلات الحمضية وبالمروخات التى سبق ذكرها فى الاصناف السابقة وسيما الدهانات الكافورية او التى فيها بورات الصود او مرهم الغار الكرزى وشوهد شفاء النساء المصابات به بوضع حملهن كما شفى ايضا بشفاء الحصبة

واما البتريازس الاسود وهو البرش فيعرف بلون مسود عارضى وقتى فى الجلد وسيما فى البشرة على قسم او اكثر من الجسم ويعقبه غالبا بابل دائما تقشر نخالى وهذا الداء شاهده ولان فى الاطفال المولودين فى الهند وحملوا الى بلاد الانقليز وقد ظهر هذا الداء فى بعض المحال ظهورا وبائيا فى جملة اشخاص ذكور واناث صغار وكبار والصنف الذى شاهده ولان فى الاطفال وسماه بالبتريازس الاسود ابتدأ بانتفاع جزئى للحمات وانتهى بلون مسود وتقشر نخالى ويصيب هذا الداء احيانا نصف الطرف كالذراع او الساق واحيانا الاصابع لليدين او الرجلين ويظهر هذا الصنف على شكلين مختلفين احدهما ان يكون الملون هو البشرة فقط واذا انفصلت ظهر تحتها لون الجلد احمر او ورديا والثانى ان تكون البشرة فيه شفافة وانما المصاب هو الطبقة التى تحت الجلد فهى محل اللون الاسود وهذا النوع يستدعى نفس الوسائط السابقة ومما ينفعه ايضا الحمامات البخارية والتهابيل البخارية وهذان الصنفان الاخيران جعلهما مارييز من تلون المادة الملونة فهما من امراضها

المبحث الرابع
فى البلاجرا اى الداء الجلدى ومعه الداء الوردى

الداء الجلدى الذى يسمى ايضا بداء الادمة وداء الفقر والحمرة الدورية والعصبية والمزمنة جعله كزناف من الامراض التى لايمكن باعتبار طبيعتها ان تنسب لرتبة من الرتب الجلدية وجعله رييز من الالتهابات القشرية وهو مخصوص ببعض بلاد ايطاليا ويظهر ويشتد فى كل ربيع ويعرف بالتهاب مزمن فى الجلد على

شكل اجزتيماوى اوقشرى ويكون مقصورا على الاجزاء المعرضة للاشعة الشمسية ويسبقه اويصحبه اويعقبه آفات فى بعض الوظائف تكون غالبا ثقيلة فى الاعضاء الهضمية والمركز المخى الشوكى ولذلك اعتبره ببيت عرضا لآفات فى الاعضاء الباطنة وسيما القنوات الهضمية وبعضهم بمقتضى ما اجتناه من المشاهدات اعتبره تارة تهيجا اوليا فى اعضاء الهضم مضاعفا بتهيج فى المجموع العصبى الجلدى وتارة داء ناشئا من التأثير العصبى مصحوبا بآفة تابعة فى الوظائف الهضمية ثم فى كثير من الاحوال لا يكون المصاب الا المجموع العصبى وحده واما تغير الجلد الذى لا يوجد احيانا ولا يكون دائما على النسبة لشدة الاعراض الاخر فيكون تابعيا

واجزاء الجسم التى تصاب غالبا بالداء الجلدى هى ظهر اليدين والقدمين والصدر والعنق والقفا والذراعان والساقان من الاشخاص الذين لا يغطون هذه الاعضاء بالملابس وتقل عن ذلك اصابته للوجه والاندفاع يكون على ثلاثة اشكال رئيسة الاول ان يصير ظهر اليدين والاصابع والقدمين مجلسا لحس حرارة وحرقة ووخز متعب ويشتد ذلك بالتشمس حتى يصير غير مطاق وتحمر الاعضاء ويكون ذلك الاحمرار شديدا اوورديا اومنتقعا اومسمرا اومعتما ثم بعد زمن ما تتشقق البشرة وتنفصل وتسقط قشورا وينكشف الجلد تحتها احمر بارقا منتفخا قليلا الثانى ان يكون هذا الالتهاب اشد من ذلك فالبشرة ترتفع على هيئة حوصلة اوقناعة واسعة غير منتظمة مكونة من مصل مصفر اومحمر اذا جف حصل منه قشور خفيفة وقد يشاهد ايضا فى هذه الحالة لكن نادرا سلوخ وشقوق خفيفة الثالث ان تسمك البشرة وتتغير وتصير مصفرة اومسمرة اومسودة جافة خشنة غالبا متقلسة كجلد بعض الاسماك لكن بدون ان يكون الجلد مجلسا لحرقة اواحمرار

والمنظر المرضى للجلد يكون اولا قليل الوضوح غالبا كما قلنا وتعتبره المرضى كانه نتيجة خفيفة للتشمس بحيث لا تلتفت اليه اذ يكفى غالبا تغطية الاعضاء المصابة لترجع لحالتها الاعتيادية وبالاختصار نقول هذا المنظر يزول من نفسه فى اواخر

الصيف لكن يظهر بشدة جديدة فى الربيع الآتى ثم يزول كلا او بعضا
فى الخريف وهكذا فقد تكون مدته طويلة فيمكث جملة سنين ومنظره منظر
آفة موضعية تزول فى الشتاء وترجع فى الصيف بدون ان يحصل منه عظيم
تكدر فى الوظائف ولكن الغالب ان يعرض مع الآفة الجلدية اعراض عامة
وتكدر فى اعضاء الهضم والمجموع العصبى فيكون اللسان وسخا واحيانا احمر
الجوانب والطرف ويحس بحرقة فى الفم والحلق وعطش والم فى القسم المعدى
وفساد شهية وغثيان بل وقىء وعسر هضم وقراقر والم فى البطن يثور من ذاته
او بالضغط واسهال او امساك شاق وهبوط فى الجسم وكراهة للاشغال
الاعتيادية وسدر ودوار وخدر وصداع واحيانا لا يسير هذا السير التدريجى
الاعتيادى وانما يظهر بسير غير منتظم واحيانا تظهر اعراض ثقيلة هى
فى الغالب تابعية تعرض بدون ان تكون اصابة الجلد عظيمة بل قد لا يصاب
اصلا او تظهر بعد اصابته بزمن يسير وتشاهد هذه الاحوال الغير الاعتيادية
بالاكثر فى اشخاص ولدوا ممن مات بهذا الداء وقد شوهد ايضا انه ابتدأ بتقشر
فى الشفتين مصحوب بحرارة عظيمة فى الفم وحرقة فى البول وشوهد ظهور رمد
دورى فى الربيع وحصل عقبه هذا الداء بحالة حادة ثقيلة جدا ومثل ذلك
ايضا الاوجاع العضلية وبعض امراض عصبية كالاستيريا والايبوخندريا
ونحو ذلك وحصل عقبها هذا الداء ايضا وبالجملة فسيره دائما مزمن ومدته
تطول فى الغالب سنين

وسموا بالبلاجر الثقيل او الخطر ما عظم فيه تكدر الجهاز الهضمى والمخى الشوكى
وصحب ذلك ايضا تغير فى مجاميع اخر من مجاميع البنية تغيرا عميقا ووراء ذلك
تنوعات كثيرة شاهدها المؤلفون بايطاليا ولا حاجة لنا هنا باطالة الكلام فيها نهاية
ما نقول ان الاعراض العصبية قد تشتد بحيث تؤدى الى هذيان جنونى
او اعراض ما يخولية وقد وظيفة مخية وينسب لذلك احوال كثير من المجانين
وهذا الداء قد يصحبه امراض اخر جلدية كالجذام والبسريازس والبتريازس
والحزاز والحمرة والانجرية والحكة والاكنة والاكزيما والارجوانية والاندفاعات

الجلدية الزهرية وغير ذلك وفى فتح الرمم شوهدت آفات فى الرأس واحيانا فى الصدر ودائما فى البطن وشوهد من طالت مدة الداء به حتى اصيب بالشلل وكان المصاب هو ظهر اليدين والقدمين فصار جلد هذه الاعضاء شبيها بجلد الحيوان وامتد ذلك التغير لجميع سمكه ولما بحث فيه بالنظارة المعظمة وجد فيه شقوق كثيرة غير منتظمة بينها اخلية صغيرة وتتقاطع على زوايا حادة وتتعمق فى الادمة بل احيانا تصيب جميعها وكان فى حوافى بعض هذه الشقوق قشور صغيرة صفر رقيقة وبين الشقوق صفائح صغيرة نخالية بيضاء وسخة شديدة الالتصاق غير منتظمة الشكل والبشرة اسمك مما هى فى العادة بست مرات اوثمان وكانت مسمرة سهلة التفتت ولا تنفصل من الجلد الا بعسر ولما انكشف الفرع الجلدى من العصب الكعبرى ظهر انه اكبر حجما من العادة ولما قطع سال منه مصل وكان لبه اشقر اللون رخوا وكانت اغشية المخ محتقنة بدم اسود وفيها ما يوجد فى حال التهابها

الاسباب * يوجد هذا الداء جنسيا فى بعض اماكن كايطاليا واسبانيا كما قلنا وليس معديا ويظهر فى ارياف تلك الاماكن فى العملة واصحاب الصنائع وهو فى النساء اكثر من الرجال والصغار فى السن من الرجال يصابون به اكثر من الشبان وهو نادر فى الاطفال الصغار والشيوخ ويقال انه يكثر فى العصبيين والمصابين بالامراض العصبية كالايبوخندريا والاستيريا والماليخوليا خصوصا الذين ضعفوا من الفقر والاحزان والامراض وذكروا ايضا ان اولاد المصابين بهذا الداء يصابون به ايضا اذا ولدوا فكانهم يكتسبون من آبائهم قبول الاستعداد له وذكروا من اسبابه ايضا استعمال الذرة والافراط من ملح الطعام وفقد الماء الجيد للشرب والسكنى بالاماكن الوسخة الرديئة الهواء والتعب والاغذية الرديئة والانفعالات النفسانية المحزنة فى فقراء الارياف ولا يخفى تأثير الشمس فى الجلد لانهم فى اول مشاهدته ظنوا انه يمكن بالاختيار تحصيل اندفاع هذا الداء وعدم اندفاعه بتعرض جزء من الجسم للاشعة الشمسية او تغطيته ومنعه من تأثيرها عليه اعنى انهم نسبوه لفعل الشمس

التشخيص * يميز هذا الداء عن الاريتيما الحادة بكون هذه قد تظهر فى اقسام مختلفة من الجسم مغطاة بالملابس اوغير مغطاة بها وكما تظهر فى الربيع تظهر فى غيره وتنتهى غالبا فى اسبوع اواسبوعين وكذلك الاريتيما المزمنة لا يصحبها ابدا اعراض ثقيلة ولا آفات فى اعضاء الهضم ولا فى المجموع العصبى عكس ما يوجد فى هذا الداء واذا وجدت فيه هذه العلامات العامة كفت لتميزه عن الجذام الذى حلقاته البارزة تغطى بقشور سميكة وتشفى من المركز الى الدائرة وتكون على الاعضاء المغطاة بالملابس والمكشوفة ولا توجد ايضا هذه الاعراض العامة فى البسريازس الذى قشوره البيضاء الصدفية تختلف عن البشرة المسمرة لهذا الداء ومما له شبه عظيم بهذا الداء البتريازس الاحمر الثقيل لكونه قد يشاهد فى سيره اعراض الالتهاب المعدى المعوى لكن يختلف عنه فى كونه لا يوجد فيه الآفات الثانوية الآتية من المجموع العصبى وفى كون اندفاعه فى الغالب عاما ومما له شبه قوى به ايضا الداء الوبائى الذى تسلطن بباريس وما حواليها سنة ١٨٢٨ وسمى اكرودينيا وسيأتى شرحه على الاثر فانه مثله يشاهد فى اليدين والرجلين ونادرا فى الساق واندر فى غير ذلك ويبتدأ مثله باحمرار يختلف من الشديد الى المعتم ثم تأتى الحوصلات او الفقاعات واحيانا يكون لون الجلد اسمر او اسود وسيما جلد البطن والعنق والمفاصل وذلك اللون ناشئ من تغير فى البشرة التى تسقط فيما بعد ويشاهد فيه ايضا كما فى البلاجر عرق موضعى كثير دورى غير منتظم ويضاف لتلك الاعراض الجلدية فى الابتداء واحيانا فى سير الداء تكدر فى الوظائف الهضمية واعراض عصبية كالخدر والتنميل وحس الوخز الذى يمتد من اليدين والرجلين الى الساقين والفخذين والذراعين بل ولفروة الرأس وربما شوهد شلل وانقباض وتحول فى الاطراف واهتزازات ووثبات واعتقالات مؤلمة وربما شوهد فيه كما فى البلاجر اوذيما جزئية غالبا واحيانا عامة وربما حصل فى تلك الاعراض كما فى البلاجر تنوعات كثيرة واما الفروق بين هذين الداءين فقليلة جدا وذلك أن الم الرجلين وعدم امكان المشى اعظم وضوحا فى اكرودينيا منهما فى البلاجر وان النشمس سبب محدث

للبلاجروان هذا الداء الذى يظهر غالبا كل سنة اذا ثقل يكون فى الغالب قتالا ويحصل منه نوع جنون لا يشاهد فى اكرودينيا

الانذار * ذكر الاطباء لهذا الداء ثلاث درجات من الثقل ففى الدرجة الاولى تشاهد آفات موضعية ناتجة من الشمس واحيانا مع تشوش خفيف ويكفى للشفاء حفظ المريض من تأثير الاسباب الدرجة الثانية اثقل من الاولى مع ان المريض قد يشفى فيها احيانا وهى تحتوى على الاحوال التى يصير تغير الجلد فيها بعد جملة اعواد اوضح وتكدر اعضاء الهضم اظهر فيكون هنالك تلعب وحرارة فى الحلق وقىء واسهال ويضم لذلك بعض اعراض عصبية كالسدر والدوار والاوجاع والاعتقال وبطء النبض ونحو ذلك الدرجة الثالثة مهلكة يقينا وتعرف بحالة حمى اعتيادية وبراز بدون اختيار وغير ذلك كاعراض المالیخوليا والمانيا ويبوسة الجسم والتشنجات والذبول والسقوط ونحو ذلك والهذيان الحاد وان كان ثقيلا جدا الا انه اقل خطرا من الهذيان المزمن وبالجملة فالانذار يكون على حسب العوارض التى تصاحب الداء الجلدى لا على حسب الداء الجلدى نفسه

العلاج * ينبغى عند ظهور اول علامات الداء ان يغير المريض اعتياداته واشغاله او اقله ان يخرج عن تأثير اسباب الداء فيغير الاقليم والتغذية والاعتيادات ومن سوء البخت ان هذا الداء انما يصيب الفقراء فى الارياف الذين لا يتيسر لهم اتباع هذه الشروط فاذا كان الداء خفيفا يبعد المريض عن تأثير الشمس ويوضع فى محل جيد السكنى والهواء ويغذى اغذية جيدة من الاغذية الحيوانية والنباتية وقدرها يكون على حسب قوة اعضاء الهضم ويسقى اللبن المحلى والنبيذ الجيد عند من لا يتحاشاه لكن ممدودا بالماء وبعضهم اوصى فى ابتداء الداء بالفصد والمسهلات على حسب حالة الجلد والاغشية المخاطية ولا بأس باستعمال الاستحمامات الفاترة العامة والموضعية والكمادات والدهانات والدلك الجاف والمغليات المعرقة او الملينة اى المسهلة قليلا ونحو ذلك وفى الاصناف الثقيلة تنوع المعالجة على حسب الاعراض الهضمية

والحمية ففى الهضمية تستعمل الكمادات والضمادات المرخية بل والعلق احيانا على المعدة او البطن او المقعدة وفى الاسهالات تستعمل المستحضرات الافيونية وماء الارز والحقن المرخية المخدرة وفى اعراض المخ والنخاع تستعمل الحراريق والحمصات او الحزام على القفا او على سير النخاع الفقرى الظهرى او يوضع على الظهر كثير من المقصى وفى الهذيان الحاد تستعمل الوضعيات الباردة على الرأس والعلق تحت الاذنين او الفصد وفى الارتعاش العام تستعمل الاستحمامات الكبريتية الدافئة او الباردة محمولة ببعض ادوية من الباطن مضادة للتشنج ومما ينفع للاعتقال والاوجاع العصبية والتيبسات التشنجية الافيون والجنون البلاجرى يستدعى علاجا شبيها بعلاج الآفات الجنونية الناشئة من اسباب اخر وانما يلزم فى معظم الاحوال ان تحفظ القوى بتدبير غذائى لطيف مقو وبقية الاعراض التى تعرض فى سير هذا الداء تقاوم بما يناسبها

ويقرب من هذا الداء ايضا مرض وبائى مخصوص ببعض بلاد اسبانيا يسمونه داء الورد وهو قوى الشبه به والعادة ان يظهر فى الربيع على اجزاء من الجسم باحمرار مع خشونة فى الجلد ثم يتحول الى قشور ثقيلة جافة مسودة تمزقها شقوق عميقة وتجف فى الصيف وتسقط وتبقى بعدها آثار محمرة ملساء لامعة خالية من الشعر اكثر انخفاضا من الجلد المحيط بها وكانها آثار التحام حرق وتلك الآثار الالتحامية هى سبب تسمية هذا الداء بداء الورد وتبقى طول الحياة ثم فى كل سنة زمن الربيع تغطى بقشور جديدة كالاولى ولا تزال على هذا الحال والغالب انها تشغل الوجه الظهرى لليدين والرجلين واحيانا تظهر قشورا خرصفر اورمادية على الجزء المقدم السفلى من العنق وتمتد على طول الترقوتين والطرف العلوى للقص فينكون من ذلك شريط عرضه اصبعان ينزل حتى يصل الى نصف الصدر ويضم لتلك الاعراض اضطراب شديد فى الرأس والجزء العلوى من البدن بحيث لا يتيسر للمريض ان يمسك نفسه قائما واحتراق مؤلم فى الفم وحوصلات فى الشفتين ووساخة فى اللسان

وضعف زائد فى المعدة وجميع الجسم مع حس ثقل عام واما فى الليل فتوجد حرارة محرقة وقلق وسهر وحزن واعراض مالیخولیة ومعظم المرضى لا يحصل لهم تغير فى القوى العقلية ومنهم من يصاب بهذيان خفيف وسبات وفقد ذوق وسياحس اللمس وربما حصل عقب هذه الحالة حمرة وقروح وحمى وهذا الداء قد ينتهى بالاستسقاء وبالآفات الخنازيرية وبالهبوط والسقوط واحيانا بالمانيا التى تكون عادة غير هيجانية فتسقط المرضى فى حالة حزن لا يمكن التعبير عنها بحيث يفارقون اوطانهم ويلازمون الوحدة وربما امتد معهم حتى ينقطع الرجاء منهم وهذه المانيا التى لا تحصل غالبا فى الانقلاب الصيفى قتالة ويظهران هذا الداء شبيه بالبلاجر لاتفاقهما فى معظم الاعراض مع ان بينهما فرقا فى تغير الجلد فانه فى الداء الوردى يغطى بقشور ويعقبها احيانا آثار التحامية واما فى البلاجر فان شكل المرض اجزتيماوى اوقشرى وبعد ذلك استظهر ريبر انه يتكون من هذين الداءين قسم طبيعى من اقسام امراض الجلد وهذا الداء عسر الشفاء ويعالج بالمركبات الانتيمونية كالانتيمون الحبشى وكذلك زعفران المريخ وبعض البلاسم وبالجملة فشروح هذا الداء التى وصلتنا الى الآن غير تامة وعلاجه كذلك

المبحث الخامس
فى اكرودينيا

قد تسلطن تسلطنا وبائيا بباريس سنة ١٨٢٨ عيسوية داء صفاته الرئيسة هى اوجاع اوخدر فى الاطراف السفلى ونكت اريتيماوية واحيانا لون مسود فى البشرة لكن ذلك الاخير نادر

وعلاماته انه فى بعض الاشخاص لا يوجد الا مجرد فقد الشهية وفى بعضهم قد يوجد قىء للاغذية وقولنج واسهال ومع ذلك تصير الاعين محمرة دامعة وفى كثير من الناس يشاهد فى الابتداء شبه انتفاخ فى الوجه يمتد احيانا الى بعض اقسام من الجسم ويوجد فى جلد الاخمصين وراحة اليدين حتى من ابتداء الداء احيانا احمرار وفى اقسام اخر من الجسم نكت حمر تختلف شدة

احمرارها وتشبه الكدم احيانا وكثيرا مايصير لون الجلد اسمر اومسودا كانه مذهون بالهباب وسيما جلد البطن والعنق وثنيات المفاصل ويندر ان يمتد التلون الى الوجه ويشاهد حول القدمين واليدين ازرار صغيرة حمر مخروطية وبثور ونفاطات ونكت نحاسية بل ودماميل ثم تتتابع على ذلك تقشرات بعين عليها العرق الموضعي الكثير وتنتهي بترقيق البشرة وسقوطها حتى ينكشف الجسم المخاطي كله من الجلد ويتجدد ذلك التقشر احيانا مرات كثيرة في المحل الواحد مع كونه يشاهد ايضا في اقسام اخر من الجسم وقد شوهد احيانا سموكة ظاهرة في البشرة وسيما في محاذاة مفصل القدمين وكثيرا ما يتكون من تلك السموكة بين الظفر وبطن الاصبع حوية مستطيلة موجعة ويحس في اليدين والقدمين بخدر وتنميل واحيانا بوخز وتشتد في الليل ويقوى الاحساس بها في الاخص والراحة واحيانا تمتد على طول الساقين والفخذين والذراعين الى البدن ويحس اولا ببرد ثم بحرارة محرقة تقهر المريض على ان يترك سريره ويبقى واقفا على قدميه وبعضهم لا يتحمل ادنى ضغط على تلك الاعضاء وبعضهم كما يحصل في يديه ورجليه خدر يعدم منها الحس بالكلية وبعضهم تخدر منه الاطراف ويعدم منه الحس ومنهم من يحصل له شلل حقيقي مع انقباض في الاطراف ووخز فيها

وتلك الاعراض في سير هذا الداء يحصل فيها اختلافات كثيرة فتارة تكون الصفة الواضحة هي تغير الحساسية وتارة تغير الطرق الهضمية اوالاوذيما اواللون الاسمر للجلد وربما كان هذا الاخير موجودا في معظم المصابين بعمل وغير موجود بعمل آخر وبعض المحال تسلطن فيها انقباض شديد في الاطراف وبعضها تسلطن فيها بعد الخدر اوذيما الوجه والرمد والقيء وكانت مدة المرض في الغالب جملة اشهر وقد ينقطع بعد بعض اسابيع وكثيرا ما عاد بعد الشفاء ولم ينقطع الا بعد ذهاب الوباء وانتهاؤه بالموت نادر والاصابات الباطنة التي وجدت بعد الموت منسوبة لمضاعفاته

الاسباب * قد نسبوا بدون دليل هذا الداء لتغير الاغذية والانبذة والماء

والشحوم وتفاح الارض والهواء مع انه كان منسلطنا فى قشل جيدة السكنى واماكن جيدة الهواء ولم يدخل فى محال اقل جودة من تلك الاماكن ورأوا انه ايضا يكون فى الشبان والعجائز اكثر مما فى اسنان اخر وفى الذكور اكثر من الاناث وفى الفقراء اكثر من غيرهم وظهر انه كان غير معد واعتبروه باعتبارات مختلفة فتارة روماتزميا وتارة التهابيا فى الجلد والاغشية المخاطية وتارة نتيجة لآفة مخصوصة فى المجموع العصبى وسيما النخاع الفقرى وتارة مرضا جديدا

التشخيص * اكثر ما يشتبه بهذا الداء من الامراض المعروفة هو البلاجر كما قلنا فان كلا منهما يعرف بظهور الاعراض الثلاثة اعنى الجلدية والمعدية المعوية والعصبية وقد وجد فى اوباء كثيرة منسوبة لفساد الاغذية وللشيلم المقرن معظم اعراض الاكرو دينيا كالتنميل والخدر فى اليدين والرجلين بل والشلل وتعقد الاصابع والاعتقال فى الساقين مع انتفاخ القدمين ومع نفاطات فى تلك الاعضاء وكان ظهور تلك الاوباء كوباء باريس زمن الصيف البارد او الرطب

العلاج * قد علمت عدم اليقين فى طبيعة هذا الداء فلذلك جربت فيه عدة اشياء بدون نجاح عظيم ومع كل ذلك لم يزل الداء طويل المدة مختلف الظاهرات واكثر ما كان يأمر به ريير لانخرام وظائف الهضم ماء سلس ودياسقرديوم وكان اذا ظهرت الاعراض العصبية بشدة من الابتداء يفصد المريض ثم يغمسه فى حمام فاتر ويعطيه فى المساء فحمة من الافيون فاذا ظهرت تلك الاعراض فى الدور الثانى او الثالث من الداء وكان فى البنية اختلال يفضل على ذلك الحمامات الكبريتية واما الاعراض الجلدية فلا يعالجها الا بالحمامات الفاترة والغسلات والاوضاع المرخية

المبحث السادس

فى الاكتيوزس

الاكتيوزس معناه الداء السمكى او القشرى لشبهه بقشر السمك وهذا الداء

ذكره ولان وباطمان فى الالتهابات القشرية وهو لاشك فيه شبيه بالامراض المنسوبة لتلك الالتهابات لمشاركته لها فى بعض العلامات الا انه يختلف عنها فى اشياء كثيرة لانه لا يقوم فقط من صفائح بشرية عرض لها تغير او سموكة بل معه ايضا اصابة عضوية عميقة مخصوصة فى الادمة لكن من حيث ان الالتهابات القشرية لم يعتبر فيها الا الصفات الظاهرة التى توجد ايضا فى هذا الداء لانه يظهر بقشور حقيقية رأينا ان المناسب وضعه فيها تبعا لهذين الطبيبين الماهرين وقد ذكره ريير فى رتبة ضخامة حلمات الجلد و بشرته وقال كزناف انه يعسر فى الحالة الراهنة للعلم ان يحقق لاى شئ لم يوضع فى الآفات القشرية كالبتريازس مثلا الذى لا يصحبه حرارة ولا احتقان مرضى واذا سقطت صفائحه الصغيرة لم يبق بعدها اثر احرار ولا غيره وقد عرفه ريير بمقتضى ما حققه فقال هو داء يعرف بتورم مرضى فى الحلمات وسموكة فى طبقات البشرة التى يظهر كانها مكونة من اقسام صغيرة غير منتظمة تشبه فلوس السمك

الاعراض * قد يكون مقصورا على جزء من الجسم وقد يعم الجسم كله وهو الغالب واذا كان عاما لجميع الجسم كان دائما تغير البشرة وسموكتها فى المحال التى يكون الجلد فيها بالطبيعة اسمك والبشرة اخشن كحول المفاصل والجزء المقدم الوحشى من الاطراف السفلى وامام الرضفة والجزء الخلفى للمرفق ونحو ذلك اما فى غير ذلك من الاعضاء فان تلك الطبقات العارضية فى البشرة اعنى الفلوس تكون ارق وتعدم بالكلية من القلفة والاجفان والاربيتين والابطين ونحو ذلك من الاجزاء التى يكون الجلد فيها رقيقا لطيفا ومن النادر ان يشاهد هذا النمو المرضى فى بشرة اخمص القدم وراحة الكف واذا وجد كان دائما بدرجة منخفضة

والاكتيوزس الخلقى يكون عادة عند الولادة قليل الظهور ومع ذلك يوجد فى بيت التحف التشريحية بمدينة برلان جنين مشوه مغطى جميع سطح جسمه بطبقة سميكة من البشرة بسبب هذه الحالة المرضية اكتسب الجلد سموكة جملة خطوط وتشققت البشرة التى بحسب الظاهر هى المخصوصة بهذا

التغير بشقوق كثيرة بحيث صارت هيئة الجلد كدرع اوزردية
وجلد المولودين المستعدين للاصابة بالاكتيوزس بدل ان يكون رقيقا مصقولا كما يكون فى الاطفال الغير المستعدين لذلك يكون كابيا جافا مكرشا ثم تظهر صفات الاكتيوزس فى الشهرين الاولين من الحياة فيغطى الجلد باجزاء صغيرة من البشرة غير متساوية وسخة رمادية واذا المس وجد خشنا شبيها بجلد الشيوخ ويبقى تغير البشرة بهذه الدرجة القليلة مدة الحياة ويتقدم فى النمو بتقدم السن وقد يظهر الاكتيوزس بعد الولادة بجملة اشهر بصفات اقوى من ذلك فالبشرة بعد ان تقطع درجات السمكة تدريجا يظهر كانها تقسمت الى اقسام صغيرة غير منتظمة بحيث يشبه منظرها جلد ارجل الدجاج اكثر من شبهها لقشور جلود الثعابين وان كان الطبيب البير سمى هذا الصنف من الاكتيوزس بالاكتيوزس الصدفى الثعبانى
فاذا زاد نمو الداء عن ذلك ظهر فى الاطراف وسببا محال انبساطها على شكل طبقة بشرية سميكة شبهها كثير من الاطباء بقشور بعض الاشجار فالطبقة البشرية كما فى الصنفين السابقين يظهر انها مركبة من اقسام صغيرة غير منتظمة وغير متراكمة قطرها من خطين الى ثلاثة لا غير واتساعها يكون على حسب رقتها ولونها رمادى وسخ اوترابى وفى بعض احوال نادرة تكون تلك الاجزاء البشرية لامعة كانها صدفية والغالب انها تكون سمراء غامقة وخشونة الجلد تكون بحيث اذا مر عليه باليد يحس كانها مارة على مبرد اوعلى جلد مكرش خشن جدا اوعلى ظهر بعض الاسماك وسمى ذلك البير بالاكتيوزس الصدفى السمكى وهذه القشور قد تنفصل بدون ان تسبب المالا اذا كانت عريضة ملتصقة بما تحتها فان نزعها قد يسبب احساسا غير مقبول للنفس وعلى كل حال سواء كان فصلها بالاحتكاك او بكيفية اخرى لم تلبث قليلا حتى تتولد
وهنالك ايضا صنف رابع من الاكتيوزس نادر جدا ولكن عظيم الاهتمام وهو انه شوهدت اشخاص جلودهم مغطاة بزوائد صغيرة عديدة بارزة لا يمكن نزعها بدون ان تسبب ألما اورشح رطوبة شقراء اومدممة والغالب ان تكون تلك الزوائد

بيضاء من الباطن وسوداء من الظاهر ومن امثلة هذا التغير الغريب فى الجلد شخص ولد ببعض بلاد الانقليز وسموه قنفذا فكان جميع سطح جسمه مغطى بزوائد صغيرة على شكل الشوك ماعدا الوجه وراحة اليدين واخمص القدمين وكان لون هذه الزوائد اسمر محمرا وكانت صلبة مرنة بحيث اذا مرّ باليد عليها يسمع منها لغط وتولد هذا الشوك فيه كان بعد الولادة بشهرين وكانت تسقط فى كل شتاء وتظهر فى الربيع ومع ذلك كانت صحة هذا الشخص جيدة وكبر حتى اولد ستة اطفال وجلود جميعهم مغطاة بذلك ايضا واشتهرت هذه العائلة بذلك فكانت تسمى بالعائلة القنفذية وتكلم كثير من العلماء على بعض منها فمنها اثنان تكلم عليهما جيثوفريه احدهما عمره اثنان وعشرون سنة والآخر اربع عشرة سنة والكبير منهما جميع جسمه شوكى ماعدا الرأس وباطن اليدين والقدمين والصغير كانت بعض محال منه عارية من ذلك وسيما الصدر الا ان معه نكتا سمراء تدل على انه سيصير مع السن مغطى بالشوك كاخيه وكان الشوك فى اعلى اليد كبيرا بحيث يشبه شوك القنفذ والمحيط بالثديين يشبه الفلوس فكان صفائح صغيرة طويلة كثيرة العدد قريبة لبعضها مندغمة عمودية على الجلد قال وهذه السموكة فى البشرة والشعر كانت نتيجة مرض انتقل اليه بالوراثة لكن كان ذلك الانتقال لا يحصل الا من الذكر للذكر وقد عدوا سابقا من هذه العائلة خمسة جدود مصابين بذلك

والاكتيوزس الموضعى العارضى هو الصنف الخامس وذلك كالاكتيوزس المقصور على الجزء المقدم السفلى للفخذ كالذى فى النعالين حيث يجعلون هذا العضو نقطة ارتكاز للنعال عند شغلها وكالذى يتكون فى المرفق فيمن تحوجهم صناعتهم للاتكاء عليه

وفى مدة حرارة الصيف يتعرى الجلد احيانا من تلك التولدات البشرية العارضية لكنها تتولد ثانيا قرب الخريف واذا تعرى الجلد عنها لم يوجد فيه اثر التهاب سواء حصل سقوط البشرة من تأثير الفصول اومن الحمامات البخارية اومن اشياء اخر بادية بل يكون لونه طبيعيا وانما الشقوق الصغيرة التى تشاهد

فى سطحه تكون اظهر من الحالة الطبيعية وتعدم الافرازات الحاصلة من التنفيس الجلدى والاجربة بالكلية اوتكون غير محسوسة

ثم ان الاكتيوزس لايصحبه اكلان ولااحساس آخر مرضى ولايحصل منه فى البنية تغير مهم فقد شوهد من المصابين به من كان جيد الصحة قوى البنية ويقرب للعقل ان التنفيس الزئوى والافراز البولى يعوض فى هؤلاء الاشخاص التنفيس الجلدى وقد يكون ذلك التنفيس كثيرا فى راحة اليدين واخمص القدمين وقد يصاب المصابون به بالتهاب حاد جلدى كالجدرى مثلا وقد يتحول حال الداء لحالة جيدة باصابة المريض بداء باطنى فترق القشور ويقل جفاف الجلد وخشونته وغير ذلك ولكن اذا شفى الداء الباطنى رجع للداء الاصلى صفاته الاولية واما التشريح المرضى لهذا الداء فقد عرض للنقع قطع من الجلد المصاب فوجد ان الاقسام المكونة للطبقة البشرية السميكة يمكن فصلها عن الجلد على شكل غشاء رمادى اومسود مندى بالمادة الملونة فى الشكل القنفذى وقليل التلون فى الاصناف الاخر ولم تشاهد تلك الاقسام متراكبة على بعضها كقشور السمك ولذا كانت تسمية هذا الداء بالاكتيوزس اى القشور السميكة غير صحيحة واكد بعضهم ان جواهر القشور انما هى جلاتين اى مادة دبقة صارت صلبة متينة بانضمامها ببعض شئ من فوصفات الكلس وكربوناته وبعضهم وجد فيها غير ذلك كربونات الحديد والسليس فاذن جواهرها كجواهر الاظافر والشعر والتولدات البشرية عموما ثم تحت هذه الطبقة الاولى البشرية الملونة غالبا بالمادة الملونة الجلدية يوجد طبقة ثانية بيضاء وسخة اورمادية

الاسباب * الاكتيوزس العام ليس مرضا نادرا جدا بفرانسا قال ريير قد شاهدته اكثر من خمسين مرة وينتقل بالتوالد والتوارث كما علمت وينذر ان يظهر ظهورا عارضيا بعد الولادة بزمن طويل وبعض الاطباء نسبه للانفعالات النفسانية من الام فشوهد فى اطفال حصل لامهاتهم مدة الحمل نوب من الفزع والغم الزائد لكن ذلك غير مقبول لما شوهد بالبحث الجيد ولادة مثل هؤلاء الاطفال من امهات لم يحصل لهن شئ من ذلك واما الاقليم والتدبير

الغذائى والحرارة فلا تأثير لشئ منها فى توليد هذا الداء وليس جنسيا فى بعض الاقاليم ولا قرب البحار او الانهار وان قال بذلك بعضهم والذكور تصاب به اكثر من الاناث

التشخيص * الاكتيوزس فيه بعض شبه بالالتهابات القشرية وان طعن رييز فى وضعه فيها والوجه له وقال ان ذلك الشبه ضعيف جدا لانه يظهر غالبا بل دائما فى الاشهر الاول من الولادة ويبقى طول الحياة ولا يصحبه احتقان دموى عارضى فى اوعية الجلد ولا حرارة مرضية ولا اكلان ولا صفة من الصفات التى تشاهد فى الالتهابات وايضا فان تولد القشور فى الجذام والبسريازس والبتريازس يسبقه دائما احمرار الجلد ويؤكد ذلك بتعرية الجلد عن تلك القشور والقطع النخالية الراسبة على سطحه والجلد فى الحزاز المتجمع المستعصى وان صار احيانا خشنا مسمرا مغطى بقشور صغيرة كثيرة شبيهة بقشور الاكتيوزس الخفيف الجزئى غير ان هذه الحالة يصحبها اكلان غير مطاق ويسبقها وجود حلمات مع ان وجود مثل هذه المرتفعات او نموها السابق فى آن واحد على بعض محال قريبة للجلد الذى هو نخالى القشور يزيل الشكوك فى طبيعة هذه الاحوال المبهمة والاكتيوزس الموضعى يسهل تمييزه ايضا عن الحالة القشرية النخالية التى تكون فى الجلد الذى حول القروح العتيقة او التى تحصل بعد الاكزيما العتيقة

واذ قد علمت فيما سبق ان جلد المولودين جديدا يتعرى عن بشرته بعد الولادة بيومين او ثلاثة او اربعة او خمسة واحيانا بعد عشرة ايام فلا تشتبه عليك تلك الحالة بالاكتيوزس لان سموكة البشرة فى الاكتيوزس وتجددها على الدوام وطول مدته زيادة عن المدة الاعتيادية للتقشر البشرى وشكل الصفائح ومنظرها جميع ذلك يميزها تين الحالتين عن بعضهما وجلد الشيوخ قد يحصل له تقشر بشرى كثير غير ان ذلك يتميز عن الاصناف الخفيفة للاكتيوزس بعدم سموكة بشرة الركبتين والمرفقين فيه مع ان ذلك لازم فى الاكتيوزس ولا حاجة لسرد العلامات المميزة له عن التولدات القرنية والبلاجر اذ بالاطلاع على

ماذكرناه فيها يعرف الفرق بينها

الانذار والعلاج * الاكتيوزس الخلقى يزول فى الغالب زمنا تامن التهاب حاد فى الجلد ويصح ان تجرب الحراريق والوضعيات المهيجة فى الاكتيوزس الموضعى العارضى وقد ينيل الشفاء فى بعض الاحوال التى كان الداء مقصورا فيها على الساقين بانضغاط الجزء المصاب باللزق الفروية وتغطى بشريط يحفظ دائما مندى بالماء البارد وبعد وضع اللزق باربعة ايام اوخمسة تزال فتأخذ معها الطبقة البشرية العارضة الملتصقة بها ويجدد وضع هذه اللزق مرات كثيرة فبذلك يرجع الجلد تدريجا الى منظره وتركيبه الاعتيادى

وقد اوصى باطمان بان تؤمر المرضى ايضا بازالة الفلوس باظفارهم مدة كون جسمهم مغموسا فى حمام فاترا وبواسطة ذلك جلدهم بصوف الفلانيل اوبغيره من الاجسام الخشنة بعد خروجهم من الحمامات البسيطة اوالكبريتية قال ريير وقد تحقق عندى ان القشور التى رفعت بذلك تولدت ثانيا بعد بعض ايام ومن المستعمل فى الاكتيوزس العام لازالة القشور عن الجلد وحفظه فى حالة قريبة لحالته الاعتيادية الوضعيات المرخية المستدامة زمنا طويلا والتمريخات الخفيفة والغسلات اللعابية الملطفة والاستحمامات الفاترة المكررة كثيرا اوالمتعاقبة مع الاستحمامات البخارية المائية اوالقلوية بحيث لاتسبب انخراما فى الوظائف الرئيسة للجسم وهذه كلها ادوية تسكينية وامروا فى الاكتيوزس العارض بادوية كثيرة فولان مدح دواء وهو القطران يستعمل زمنا طويلا بكمية من نصف اوقية الى اوقية وذكر انه بذلك ازال عن الجلد الطبقة البشرية المغطية له وأرجع له رخاوته الاعتيادية وذكر باطمان ايضا امرأة استعملت مدة طويلة من الزمن من ثلاثة دراهم الى نصف اوقية من القطران فى اليوم فنتج فيها من ذلك جودة حال فى الجلد وفى الصحة العامة لها واول ما استعملت هذه المرأة ثلاث حبوب كل حبة ثلاث قمحات وكانت تستعمل ذلك ثلاث مرات فى اليوم واخذت فى زيادة الكمية تدريجا وذكر باطمان بنتا صغيرة مصابة بقشور خفيفة شاغلة بالاكثر للجمجمة والمنكبين

والذراعين وشفيت بالمحلول الزرنيخي وذكر احوالا اخر لم تشف بذلك وذكر تورنير حالة من الاكنيوزس وسماها تسمية غير مناسبة بالجذام اليوناني وحصل فيها تنوع جيد بالمستحضرات الانتيمونية والزيبقية وبعض جواهر اخر والطبيب اليوتسون نودي لعلاج اثنين مصابين بهذا الداء فشفي احدهما بالدهانات الزيتية واستعمال القطران من الباطن قال فامرت للمريض بحمام حار كل يوم ودهن جسده بعده بالزيت فكان يدلكه مرتين في اليوم بالزيت الحلو الاعتيادي ويستعمل من الباطن القطران اولا بكمية عشر قمحات مكررة في اليوم ثلاث مرات وزدت في الكمية تدريجا حتى صار يستعمل منه عشرة قراريط يكرر ذلك ثلاث مرات في اليوم وكان دخوله المارستان بعد اربع سنين من اصابته بهذا الداء فشفي في نحو شهر ونصف شفاء تاما بحيث صار جلده ناعما رخوا كجلد البنات الصغار ولما خرج من المارستان اوصيته باستعمال الزيت والقطران ومن ابتداء المعالجة امرته بلبس صوف الفلانيل وامرته ان لا ينشف سطح جسمه بعد الدلك بالزيت ولا يترك الفلانيل ابدا اولا الجوربات فكان جلده دائما مبتلا بالزيت ولم يحصل من القطران تأثير محسوس في الاعضاء الهضمية وكانت حالة برازه كحالته قبل استعماله بحيث لم يشاهد قطران في المادة الثفلية ولا رائحته فيها وبعد ان استعمل نصف اوقية منه في اليوم وجدته لم يحدث ضررا فزدت في كميته الى عشرة قراريط كل قيراط ٢٤ قمحة مكررة في اليوم ثلاث مرات (اوقية وربع اوقية) بدون خطر والعسر انما كان في تعاطي هذه الكمية العظيمة من البلوع غير ان هذا الشاب كان يستعمل عشرين حبة في كل مرة فاذا عسر على المرضى تعاطي ذلك يؤمرون بمضغه مع البقسماط او الخبز فيختلط به ويسهل ازدراده واتفق نجاح هذا الدواء بهذه الكمية ايضا مرات كثيرة والطبيبان ولان وباطمان استعملا هذا الدواء ايضا لكن بكمية اقل من كمية اليوتسون في اليوم والحمامات لم يكن لها دخل في شفاء مريض اليوتسون لانها لما رفعت البشرة من ساقيه رأى انها سيبت حرقة فمنعها مدة عشرة ايام واما الدهانات الزيتية فيمكن ان لها دخلا

فى تعجيل الشفاء لكن ذلك يحتاج لتفتيش جديد قال ريير وقد جربت ذلك مرارا فلم تتضح لى النتيجة التى ذكرها هؤلاء المؤلفون اما لان الاحوال التى وقعت لى كانت ثقيلة خطرة او أن الامر بالدواء لم تطل مدته اولم تكن كمينه كبيرة مع انى امرت به الى نصف اوقية فى اليوم مدة اكثر من شهر

وقال بليار معالجة هذا الداء فى المولودين جديدا وفى من قاربهم تقوم من الحمامات الفاترة المرخية والدلك الذى يفعل بلطف بدهن اللوز الحلو اوزيت الزيتون والمشروبات المحضة والانتباه للنظافة ولكن الزمن هو الذى يساعد على شفاء هذا الداء الذى شوهد مكثه فيهم واستعصاؤه الى ان تقدموا فى السن

المبحث السابع
فى الالتهابات القشرية الصناعية

هى تختلف عن غير الصناعية بميلها الطبيعى الى الشفاء اذا بعد عنها السبب الذى احدثها فالتنبه المسبب من مرور الموسى الغير الجيد السن على الجلد قد يسبب احيانا احمرارا قليلا يتبعه تقشر نخالى نسبوه للبتريازس مع انه يختلف عنه فى كونه يزول بدون ان يعود مالم يهيج الجلد بالآلة ثانيا وقد يشاهد احيانا على الوجه الظهرى لايدى نحو العطارين التهاب قشرى صناعى ناتج من مماسة القلويات وغيرها من المواد المنبهة فيكون الجلد محمرا متورما قليلا فلوسيا وفيه غالبا شقوق جافة مؤلمة تحاذى بالاكثر مفاصل السلاميات الاول للاصابع مع عظام المشط وكذا محل انضمام الرسغ بعظام الساعد ويسهل شفاء ذلك بتغيير الصناعة اوعدم تعرض اليدين لتأثير تلك الاجسام وقد تظهر فى الغسالين احيانا آفة قشرية ناتجة من طول غمس اليدين زمنا طويلا فى الماء البارد وسيما المياه القلوية فتحمر بالطبيعة الايدى والارساغ وجزء من الساعد وتغطى ببشرة جافة صلبة قابلة للتفتت تسقط ثم تتولد بدون انقطاع وكذلك الاشخاص الذين اعتادوا كثيرا على غمس ايديهم فى سائلات مهيجة كالصباغين معرضون لذلك الاحمرار والانتفاخ فى ايديهم مع التشقق العميق للبشرة التى تنفصل بعد ذلك على هيئة صفائح وتلك الشقوق مع الصباغين ممتزجة فى الغالب

بمواد ملونة لا تزول بالغسل وكثيرا ما تنفذ فى الباطن حتى تصل للعم وتتسبب عن الالم والانتفاخ الحادثين منها تيبس وتعب عظيم فى اليد وهذه الالتهابات تزول ايضا بمنع السبب المسبب لها لكن ببطء لان الجلد من حيث انه انتفخ فى جميع سمكه وكانه ضخم يفقد رخاوته وسلاسته وتبقى فيه تلك الالتهابات المزمنة محفوظة بتلك الشقوق وتتميز تلك الآفات الصناعية عن غيرها من الالتهابات الجلدية بتميز اسبابها التى تعرفها المرضى دائما وتختلف عنها ايضا بكونها تظهر على اسطحة حرملتهبة التهابا مزمنا واما الجذام والبسريازس فيظهران بحلمات والبتريازس بنكت صغيرة حمر على الجلد السليم وايضا ظهور الجذام والبسريازس يحصل بنمو الصفحات المحدودة وتضاعفها واما الداء فى القشرية الصناعية فيسعى بدون انتظام وتختلف هذه القشرية ايضا عن البتريازس بان الجلد فيها يكون اكثر يبوسة وتشققا مما فى البتريازس بل احيانا تنبذر فيه حوصلات وبثرات عارضية

الفصل التاسع
فى الالتهابات الدرنية

الالتهابات الدرنية تعرف حالتها بوجود درنات اى حدبات اعنى اورام صغيرة صلبة محدودة مقاومة اكبر حجما من الحلمات وتنتهى غالبا بعد ان تمكث جملة اشهر اوسنين بتغير التركيب وبتقرحات عظيمة ويسبق الدرنات نكت خفيفة يختلف لونها فى البيض والسود ففى السود تكون اكثر سوادا من بقية الجلد وفى البيض تكون مصفرة اومحمرة ثم تظهر الاورام الصغيرة الحمر اوالمسودة المختلفة الحجم وانواع هذه الرتبة على رأى ريبرستة لوبوس اى داء الاسد والخنازير الجلدية والسرطان وداء الفيل اليونانى والزهرى الدرنى والدرنات الصناعية وظن بعض الاطباء ان لوبوس وسرطان الجلد لا يظهران دائما بدرنات لكنه لم يشرح جيدا بالضبط الاشكال التى رآها من هذين المرضين على زعمه وانواع هذه الرتبة غير الانواع التى سماها ولان وباطمان بالحدبية مع انها تغيرات غير متشابهة الطبيعة وهى على رأيهما الجمرة والتأليل والكوبيروزس

وداء الفيل والدمل ولوبوس اى داء الاسد واما كزناف فجعل فى تلك الرتبة ثلاثة انواع داء الفيل اليونانى والتوتية ومولوسكوم ونحن تبعاله نضم هذين الداءين لامراض هذه الرتبة

ثم الدرنات مهما كانت طبيعتها قد تكون وحيدة والغالب ان تكون متضاعفة وتظهر اما بارتفاعات مفرطحة قد يكون لونها كلون الجلد السليم المحيط بها واما بنكت محمرة وسيرالا فات الدرنية يكون فى الغالب مزمنا وقد يبقى الدرن واقفا اشهرا بل سنين كثيرة فاذا تهيجت تهيجا عارضيا جاز ان يزيد حجمها وتكابد تنوعات اخر ثم فيما بعد تلين او تفسد بالتقرحات التى تغطى بقشور اذا عرضت القرحة لهواء خالص ولتلك التنوعات صفات مخصوصة تذكر فى تلك الامراض

واما بالنظر لاصلها وطبيعتها ومنظرها وانتهائها وسيرها فان درنات اللوبوس والخنازير والسرطان وداء الفيل اليونانى والزهرى الدرنى ليس بينها اشتراك الا فى الشكل الدرنى وتلك الالتهابات فى حال درنيتها يسهل غالبا تشخيصها وتمييزها عن غيرها من بقية الامراض الجلدية لان الدرن انما هو ورم صغير صلب آلى يميل للتقرح ولا يتأتى ان تشتبه بها الحلمات التى من صفاتها انها صغيرة حكية فاذا فسد الدرن كلا او بعضا كان للقشور او القروح الناتجة عن ذلك صفات مخصوصة تبعد هذه الامراض عن غيرها من الالتهابات وتميزها عن بعضها وقد يتفق انه يحتاج بعد تحقق وجود الدرنات ان يبحث هل هى اولية اوتابعية لشكل آخر اولى وهل طبيعية اوصناعية وهذه الالتهابات كلها ثقيلة اوعسرة الشفاء

المبحث الاول
فى داء الاسد

يسمى باللطينية لوبوس ومعناها ذئب فعلى مقتضى هذه الترجمة يقال داء الذئب وهو الذى سمته العرب داء الاسد واما الاوربيون فى ترجمة كتب العرب سابقا فجعلوا لوبوس ترجمة للنملة الاكالة عند العرب ولا مانع من جعل النملة

المذكورة من داء الاسد فانهم قالوا النملة بثرة او بثر تخرج وتحدث ورما يسيرا وتسعى ولونها اصفر وتكون ملتهبة مع قوام تؤلولى ومستديرة ويحس فى كل نملة بعض كعض النملة انتهى من ابن سينا ثم قال وكل ورم جلدى ساع لاغوص له فهو نملة لكن منها جاورسية ومنها اكالة الى آخر ما قال ثم ان داء الاسد وضعه ريبر فى الالتهابات الدرنية كما فعلنا ذلك وجعله كزناف من الامراض الجلدية التى لا يمكن نسبتها لرتبة من الرتب وهو التهاب جلدى مزمن يظهر غالبا بدرن فى ظاهر الجسم مختلف الحجم رصاصى مسود عديم الالم ويكون وحيدا او متجمعا ويعقبه اما قروح مدمنة اكالة تغطى بقشور مسمرة ملتصقة فى الغالب بما تحتها (وذلك هو ما يسمى بالاسد الاكال) واما تغير عميق فى تركيب الجلد بدون تقرح اولى ولا تابعى (وذلك هو ما يسمى بالغير الاكال) وهذا الداء قد يكون مقصورا على الوجه بل على جزء منه وقد يصيب اقساما كثيرة من الجسم فى آن واحد او متتابعة ويظهر على شكلين رئيسين كما علمت متميزين عن بعضهما فى منظرهما الظاهر وكذا فى معالجتهما احدهما الاكال والثانى الغير الاكال كذا قال ريبر وقال كزناف لهذا الداء اختلافات كثيرة فيختلف باختلاف المجلس وسرعة السير وسعة التلف بل وكيفية التقرح وشكله فتارة يمتد تلفه فى السطح وتارة يستولى شيأ فشيأ على الاجزاء فى العمق اى يغور الى الباطن وتارة يصحبه ضخامة حقيقية فى الجلد ولذلك قسمه بيت الى الاصناف الثلاثة المذكورة واما التقسيم الاول الى الاكال وغير الاكال فهو تقسيم طبيعى وهو الذى نسلكه هنا

فالشكل الاول وهو الاكال يسمى فى العرف بالقوبا الاكالة ويظهر فى محال قاولا على جناحى الانف او طرفه ويكون اولا درنة صغيرة حمراء معتمة صلبة غير مؤلمة تسير غالبا ببطء وقد يظهر بالتهاب مزمن فى الغشاء المخاطى للحفر الانفية مع احمرار وانتفاخ فى الانف فتتكون قشرة رقيقة فى مدخل الخياشيم تزال فتخلفها قشرة اخرى اسمك منها من تحتها قرحة لم تلبث قليلا حتى تستولى على جناح الانف وقد يظهر الداء اولا باحمرار بنفسجى فى طرف الانف الذى يكون

مع ذلك مجلسا الانتفاخ خفيف ثم تزيد شدة هذا الاحمرار شيأ فشيأ فيحصل تقرح قليل يغطى بقشرة تأخذ فى السموكة ويسعى التقرح فى العمق وكثيرا ما ينتفخ اولا احد جناحى الانف ويصير موجعا احمر بنفسجيا ثم تتكون عليه قرحة تغطى بقشرة صغيرة يزيلها المريض فتبدل باخرى اسمك منها ثم يسعى تحتها الالتهاب التقرحى ويأخذ فى التقدم ويزيد سمك هذه القشرة كلما تجددت والمريض يكاد ان لا يتألم من ذلك فيفسد الجلد واحيانا الغضاريف ايضا ويوجد تحت القشرة قرحة رديئة المنظر يرشح منها رطوبة مصلية صديدية نتنة وقد يتأكل الانف تأكلا سطحيا فقط باستواء فتتغير هيئته بحيث يصير مسحوبا تقرب فتحاته لان تنسد ويبقى احمر ما عدا الزاوية الضامة لجانبيه ويشاهد احمرار الغضروف البارز من خلف الاجزاء الرخوة

وسعة الجزء المتأكل تختلف فاحيانا يزول معظم الانف بل كله واحيانا طرفه بحيث يخيل ان جزأ منه زال بآلة قاطعة فاذا شفيت هذه القروح تولدت احيانا درنات احمر على آثار الالتحام او قربها ويمكن ان تتأكل الاجزاء التى سلمت من الدرنات الاول بتقرح جديد فيزول الانف كله ويتلف ايضا حاجزه وهذه التأكلات بطيئة او سريعة واحيانا انما يتأكل جزء صغير فقط فى مدة سنين وفى احوال اخر نادرة جدا يتأكل جميع الانف فى نحو خمسة عشر يوما (ويسمى الاسد الناهش) وهذه الاحوال هى التى سماها كزناف تبعا لبيت بالاسد العميق الفساد اى التأكل فاذا عولج الداء تولد ثانيا بشدة جديدة فيصيرلون طرف الانف احمر مسمرا واذا زال الاحمرار عاد بعد يوم او يومين وتتكون قشور فى باطن الحفر الانفية ولذلك يسيل منها رطوبة قيحية ويصحب تكون القشور آلام شديدة ثم بعد بعض ايام تصير سميكة جدا ويتلف طرف الانف بسرعة واحيانا يظهر ان الداء سائر نحو الشفاء ولكن لم يلبث الحال قليلا حتى يشاهد فجأة ان الجزء الذى قارب الالتحام صار شديد الحمرة فتظهر عليه قرحة جديدة يصحبها آلام شديدة وتغطى بقشرة سميكة يشاهد تحتها ان الالتهاب الاكال آخذ فى التقدم

وفى هذا الاسد الاكال يكون الغشاء المخاطى للحفر الانفية فى الغالب مجلسا لالتهاب مزمن وفى بعض احوال نادرة غير متعلقة بالداء الزهرى يتلف الحاجز كله قبل ان يتأكل الانف من الخارج فاذا ابتدأ التأكل بجلد الانف جاز ان يمتد للغشاء النخامى فيجتاز الحفر الانفية بل وينعطف للغشاء المخاطى الذى لقبوة الحنك حتى يصل الى اللثة فيشقها بشقوق عميقة وقد يشاهد بعد ازالة القشور السميكة الثابتة من مدة طويلة على الانف ماعدا الفساد الحاصل فى هذا العضو ضيق عظيم فى القوهات الانفية ناتج من ورم الاجزاء المصابة اومن آثار التحامية يابسة

وثانيا قد تظهر درنات الاسد الاكال قرب احد مجمعى الشفتين فتغطى القروح بقشور سميكة فلا يفتح المريض فاه الا بعسر او أن القروح بعد ان تفسد جزأ عظيما من مجمع الفم تستولى على جزء من الشفتين فتتقارب الاسطحة الملتهبة المتعرية عن قشورها وتلتحم التحاما متينا وبذلك تضيق فتحة الفم ضيقا عظيما

وثالثا قد يظهر على الجفن الاسفل درنة او اكثر من الاسد الاكال وتتقرح تقرحا واسعا يمتد لجلد الخدين والملتحمة الجفنية فتلتهب المقلة وتسمك الملتحمة وتتكدر شفافية القرنية ويتم العمى بعد ذلك فاذا لم يتلف الجفن والتحمت القرحة انقلب الجفن من ذلك الالتحام فيظهر كأن العين صارت ضعف حجمها الاعتيادى وينضم لذلك احمرار شديد فى الملتحمة الجفنية وذلك كله يشوه السحنة

ورابعا قد يظهر على الوجه درنة او درنات صغيرة رخوة لونها احمر معتم تقف مدة من الزمن ثم يزيد حجمها دفعة وتتضاعف والجلد فى خلال ذلك ينتفخ ويصير كالاوذيماوى ثم تختلط الدرنات بقواعدها وتتقرح قممها وتتبدل كلها بقرحة غير منتظمة رديئة الطبيعة وتغطى تلك القرحة بقشرة مسودة قوية الالتصاق وتسعى شيأ فشيأ للاجزاء المجاورة لها وقد يستولى الداء على اسطحة واسعة جدا لجميع الوجه مثلا ويحصل فى المحال التى ابتدأ فيها التقرح آثار التحام مبيضة تكون كهيئة أجمة غير منتظمة مثل ماينتج من الحرق الواسع

وخامسا قد يكون الاسد الاكال اثقل من ذلك فيفسد الآثار الالتحامية القديمة او الجديدة مدة استيلائه على الاجزاء السليمة وذلك بان يسعى التقرح الى قمة الدرنات التي ابتدأت منها الالتحامات فتفسد تلك الالتحامات بسرعة وتظهر درنات جديدة تحد التقرحات والالتحامات ويتكون منها حولها شبه حوية صلبة خشنة منتفخة لم تلبث قليلا حتى تتقرح ففي مسافة اشهر يستولي الداء على معظم الوجه وقدر عظيم من جلد العنق وكثيرا ما يدخل الانف في هذا الفساد فتأخذ القشور معها عند سقوطها جزأ من اجنحته او طرفه فاذا زالت القشور ووقف تقدم الداء بعلاج مناسب يغطي الجلد المبذور فيه درنات حر بقشور صغيرة ولم يلبث الحال قليلا حتى يتكون محل القروح آثار التحامية بيضاء متينة فاذا اتسع الفساد كما ذكرنا شوهد في الوجه جملة آثار التحامية غير منتظمة كثيرا ما تكون بيضاء منتقعة اللون واحيانا وردية موترة لامعة سميكة في بعض المحال ورقيقة في بعضها بحيث يظن انها قريبة للتمزق وتكون تلك الصفة في المحال التي ظهر فيها الداء مرات كثيرة وكثيرا ما ترتبط اطراف هذه الآثار الالتحامية بالدرنات التي تكون هي فيما بينها كأجمة حقيقية واحيانا يشاهد في محال من دائرتها قشور مسودة لم تلبث قليلا حتى تنفصل

وسادسا قد يظهر هذا الاكال على الصدر والاطراف لكن ذلك نادر لانه انما يكثر فيها الاسد الزاحف الغير الاكال

وسابعا هنالك صنف من هذا الاكال تغطي قروحه باورام صغيرة حمر رخوة كانها فطرية تبرز جدا فتطبع في الوجه منظرا بشعا وهذا الصنف نادر وثقيل خطر

وثامنا قد تسلط الاكال مدة سنين متتابعا على اجزاء من الجلد السليم تختلف سعتها او تتلف من جديد اسطحة التحمت وربما اصاب الغضاريف واكل العظام الخاصة بالانف بحيث يبدل ذلك العضو بفتحة مثلثة يقسمها الجزء الباقي من حاجز الخفر الى قسمين وذلك يتم بدون ان يحصل ادنى تكدر

فى الوظائف الرئيسة لكن اذا اتلف الداء الجلد وغضاريف الانف وعظامه بسرعة شوهد فى بعض المرضى اعراض التهابات مزمنة فى المعدة اوالامعاء اوالشعب وبعضهم يموت بحمى بطيئة مصحوبة باسهال قولنجى وبالجملة هذا الانتهاء المحزن نادر وانما يكون من مضاعفات الداء التى تعرض عليه

الشكل الثانى وهو الاسد الغير الاكال قد يوجد منه احيانا درنة وحيدة (ويسمى عند بعض المؤلفين بالبسيط الغير الاكال) ويكون لونها احمر مزعفرا وتظهر فى سمك الجلد قال ريبر وقد رأيت هذه الحدبة فى كثير من الاطفال وبقيت فى خدهم مدة سنين ولما شفيت تركت فى محلها اثر التحام صغير واصناف هذا الشكل هى ماسيذكر

فاولا يشاهد هذا الصنف فى الوجه بجمل صغيرة غير منتظمة من درنات صغيرة حمر مزعفرة مفرطحة عدسية تجاوز محاذاة الجلد بيسير وتشغل تارة جزأ عظيما من الخدين واحيانا كليهما مع الجبهة بل وجميع الوجه ولا تتقرح قمة تلك الدرنات وقد تتقرح دائرة الجمل لكن ذلك عارض نادر جدا ويمتد الداء بتكون درنات جديدة قرب الاولى فتتسع بذلك على التتابع سعة الاسطحة المريضة (وذلك هو ماسموه بالاسد الساعى اوالزاحف الغير الاكال وسماه كزناف تبعا لبيت بالاسد السطحى الفساد) ويصير الجلد والمنسوج الخلوى تحته فى الغالب مجلسا لاحتقان غير مؤلم ويكون فى الاسطحة الملتهبة هيئة انتفاخ والاحمرار المزعفر للدرنات يزول بضغط الاصبع والمريض وان لم يحصل له من الداء الم الا ان اللمس يحرضه واحيانا تظهر الحساسية فى السطح المريض بعد الرياضة الشديدة اوافراط استعمال المشروبات الروحية ثم فيما بعد تنخسف الدرنات من مركز الجمل ويصير الجلد فيها احمر باوقا نخاليا قليلا ثم يصير كمنظر اثر الالتحام الذى يحصل بعد الحرق السطحى وماعدا ذلك تنبذ رفيه نقط حمر مصفرة نحاسية مكونة من الدرنات التى بانخسافها اوانتفاخ الاجزاء التى تحتها تكون محاذية للجلد وتكون مختلطة بنقط بيض وخطوط وألجمة منظرها كآثار الالتحام الحاصلة بعد الدرنات القديمة التى حصل هذا التغير الغريب فى الجلد من

انخسافها ودرنات هذا الصنف تكون مجلسا لسلوخ واخداش بشرية تكون اوضح فى دائرة الجمل حيث تكون هنالك اعظم رسما

والوجه فى هذا الشكل قد يكتسب حجما عظيما فيكون منظر الخدين اللذين هما رخوان مسترخيان يحفظان انطباع الاصبع فيهما كمنظر داء الفيل العربى فى تلك الاعضاء وتتورم الجبهة والاجفان وتغطى الاعين بهذه الكتل الضخمة فتختفى فى عمق حجاجها ويتكون من الشفتين المتورمتين حويتان عظيمتان مكشوف غشاؤهما المخاطى فى الخارج وقد تشترك الاذنان فى هذا الورم العام للوجه وذلك هو ماسماه كزناف تبعا لبيت بالاسد المصاحب للضخامة ودرنات الوجه فى هذا الصنف يندران تكون مجلسا لتقرحات فاذا حصلت القروح كانت عارضية سطحية تغطى بقشور قليلة السمك صفيحية شديدة الالتصاق والعادة ان يكون سطح الجمل احمر قاتما ومجلسا لسلوخ واخداش خفيفة

ومدة هذا الصنف غير محدودة فاذا ترك ونفسه اونوع بفاعلات علاجية لم ترجع للاعضاء المصابة جميع احوالها الطبيعية وانما ينقص ورم الجلد والمنسوج الخلوى تحته وتهبط الدرنات وتنخسف غير ان الجلد يبقى رقيقا بارقا ناعم الملمس وكأنه فقد نخنه

وثانيا قد يظهر هذا الاسد الغير الاكال على الاطراف بجملة او اكثر مكونة من درنات صغيرة مفرطحة عدسية حمراء من عفرة تتحول فيما بعد الى صفحات مستديرة بدون انتظام وتكون اسطحها حمراء نخالية وكثيرا ما تمر فيها أجمة بارزة وتغطى حوافيها البارزة الواضحة الدرنية بقشور شديدة الصلابة والكثافة فاذا ترك هذا الاندفاع ونفسه ظهرت درنات جديدة تتوالى على دائرة الجمل الاولية وتسعى شيأ فشيأ الى الجلد السليم فقد شوهد استيلاء هذا الصنف على جميع الطرف كالذراع مثلا من المنكب الى قبضة اليد بحيث صار الطرف المصاب اكبر حجما من الآخر كالمصاب بداء الفيل العربى وحركات المفصل تصير عسرة موجعة ويحد المرض من الاعلى جهة المنكب ومن الاسفل جهة

القبضة بخطوط درنية عليها قشور ويتحول جلد العضد والساعد الى منسوج يابس ابيض واكثر انتقاعا من الجلد السليم ويكون مخططا بألجمة قوية شبيهة بالالجمة التي تشاهد بعد الحرق ومبذورا فيه نكت عدسية صفراء من عفرة ومحة ناشئة من الدرنات المعوة او المخفية فى الجلد المنتفخ ويحفظ فى محال من المنسوج الحلوى المنتفخ تحت الجلد انطباع الاصبع كالاوذيما ثم قد يتفق فى ازمنة يختلف بعدها عن بعضها اما من تأثير العلاج الباطن بثانى يودور الزيبق واما من ذاته ان يصير الجلد والمنسوج الحلوى تحته مجلسا لالتهاب غائر مع انتفاخ والم وحرارة لكن بدون احمرار شديد فى ظاهر الطرف فحينئذ يرشح مصل من الفتحات الصغيرة اعنى المسام التى كانت تشاهد على معظم الدرنات ويتيسر ادخال طرف دبوس غليظ فيها ويتبع هذا الالتهاب العارض دائما نقص حجم العضو وزوال كثير من الدرنات

وثالثا قد يظهر هذا النوع تحت الاذن او على القفا ومن هنالك يمتد تارة للعنق والمنكبين وتارة نحو القسم القمحدوى الخالى من الشعر بالكلية

ويظهر ببادى الرأى ان هذين الصنفين لداء الاسد مرضان موضعيان لاغير فان المرضى بهما يكونون ممتعين بصحة جيدة وانما الحيض فى النساء قد يتغير انتظامه خصوصا فى ذوات المزاج الخنازيرى وقد لا يحصل تغير فى تلك الوظيفة واكثر الامراض اللاحقة لهذا الداء هو الحمرة فظهورها قد يكون عارضا جيدا خصوصا فى الاسد الساعى الغير الاكال فان بها يتحلل دائما مقدار عظيم من الدرنات وربما انتهى الداء بالكلية انتهاء جيدا لكن قد يتفق مع حصول هذا التنوع الجيد فى الجلد ان يصحبها اعراض عصبية ثقيلة خطرة واما بقية امراض الجلد وغيرها من الآفات التى توجد قبل ظهور الاسد ماعدا الآفات الخنازيرية فيظهر ان معظمها غريب عن سببه

الاسباب * من السعد ندرة هذا الداء واكثر ظهوره فى الاطفال والشبان واغلبه فى الشبان فيما بين السنة السادسة عشر والخامسة والعشرين ويندر ان يوجد بعد الاربعين ويصيب بالاكثر الاطفال المختزرين ومع ذلك قد يوجد

فى اطفال اقوياء ذوى صحة جيدة ويبقى معهم احيانا الى مابعد البلوغ وربما تولد ثانيا فى اشخاص اصابهم فى سن الطفولية ويشاهد فى القرى اكثر من المدن وفى الاناث اكثر من الذكور عند ريير وعلى حد سواء عند كزناف ويقال انه يشاهد كثيرا فى فقراء بعض ارياف الاوربا الذين يسكنون فى الزرايب مع انعامهم ويتغذون بالاغذية الحريفة والجبن القديم واللحوم المتخمرة وهذا الداء غير معد وتندر مشاهدته فى الاغنياء المترفهين والنوع الذى سماه بيت بالاسد المصاحب للضخامة يرتبط فى الغالب بذوى المزاج الخنازيرى

التشخيص * يسهل تمييز الاسد عن الكوبيروزس وداء الفيل اليونانى والداء الزهرى وغير ذلك من الآفات التى يوجد فيها درنات اوقروح تغطى بقشور سميكة وداء الخنازير مرض مخصوص بمن مزاجهم يستدعيه والذى يصحبه من الدرنات والقروح وآفات العظام والعقد له صفات مخصوصة مع ان تقدم القروح الخنازيرية يحصل من انفصال حوافيها عن ماتحتها ومن تأثير التجمعات القيحية فى الاجزاء المجاورة لها ومن لين العقد المحتقنة وتسوس العظام ونحو ذلك واما قروح الاسد فهى نتيجة التهاب اكال يأكل الجلد والاجزاء القريبة من الخارج الى الداخل واما الكوبيروزس فانه يتميز باللون الاحمر والهالة الحمرية المحيطة بالتبيسات الصغيرة المحدودة التى تحصل بعد البثور الكوبيروزية والبثور نفسها التى كثيرا ما توجد قريبة للدرنات بخلاف درنات الاسد فانها رصاصية غير مؤلمة واما داء الفيل اليونانى فان اللون المزعفر العام للجلد والشكل والهيئة للدرنات التى يقرب لونها من لون الجلد وتكون على صفة اورام صغيرة حدبية اى بارزة غير مستوية والنمو التدريجى الذى ينشأ عنه الانتفاخ المشوه للوجه جميع ذلك اعراض غريبة عن الاسد الغير الاكال مع ان درنات هذا الصنف من الاسد تكون فى العادة على هيئة جمل مستديرة اسطحتها جيدة الرسم مغطاة بقشور وبادنى انتباه لاتشتبه هذه القشور ولا هذه الصفحات المستديرة من هذا الصنف الغير الاكال بصفحات الجذام التى اسطحتها لايوجد فيها منظر التحام الحرق ولا النكت العدسية المصفرة المزعفرة الناتجة من الدرنات المحوة

ولا الدرنات المتولدة فى دائرتها وقروح داء الفيل اليونانى تكون دائما اكثر سطحية من قروح الاسد الاكال ولا تكون مثلها فى الميل لان تستولى على الاجزاء السليمة وايضا درنات داء الفيل اليونانى تكون فى العادة منتشرة فى جملة محال من سطح الجسم ومصحوبة بكثير من اعراض اخر ليست منسوبة للاسد وقشور الاميتجوس الصفر البارزة الخشنة القليلة الالتصاق غالبا وسيما فى الوجه تتميز عن قشور الاسد الاكال السمراء السميكة الشديدة الالتصاق وايضا فان الاسد المذكور ينتهى بقروح وآثار التحام لا تشاهد فى الاميتجوس وينبغى ايضا ان لا يشتبه الاسد الاكال ببعض سرطانات فى الجلد وبعض داآت زهرية فان الدرنات السرطانية التى هى صلبة وغالبا موجعة تظهر فى اشخاص متقدمين فى السن على الشفتين او الخدين او الانف وتبقى احيانا زمنا طويلا قبل ان تتقرح بخلاف الاسد الاكال فانه لا يظهر غالبا فى المتقدمين فى السن ويبتدأ بدرنات غير موجعة والسرطان الاكال يظهر غالبا بدرنة وحيدة واما الاسد فالغالب فيه ظهور درنات كثيرة وسيما فى الغير الاكال والقروح السرطانية يصحبها انتفاخ عظيم فى الاجزاء الرخوة وتكون الاوعية القريبة لها متسعة دوالية وتزيد شدة هذه القروح بالكاويات واذا اصابت الانف فانها كما تصيب جلده وغضاريفه تصيب ايضا عظامه فتحدث فيها تغيرات واصفة لها وايضا فان القروح السرطانية التى هى رخوة موجعة لا تغطى بقشور جافة سميكة كما فى الاسد واكثر ما يشتبه بهذا الداء من الداآت السرطانية الداء الذى سموه لا تمسنى هكذا ترجمته من اللغة اللطينية وهو اسم لقروح سرطانية تهيج من استعمال جميع الوسائط الدوائية وهى فى الغالب من سرطانات الوجه والشفتين وتبتدأ بازرار حمر صلبة متسعة القواعد مرتفعة القمم ويصحبها اكلان مستدام محرق يحمل المريض على مسها بالاصابع فيزيل قشرتها وتبدل بقشرة اذا زالت ايضا انكشف عنها تقرح مرتفع الحوافى سنجابى العمق مدمم او فطرى لم يثر قليلا حتى يأخذ فى التقدم لكن قد عرفت ان هذا الداء سرطانى وعرفت الصفات المميزة للداآت السرطانية عن الداء الذى

نحن بصدده

والدرنات الزهرية الغير المتقرحة تكون مستديرة واكبر حجما واكثر بروزا من درنات الاسد وتكون حمراء نحاسية ليس فيها تفلس بشرى وميلها للتقرح اقل من ميل درنات الاسد الاكال له ودرنات الاسد الغير الاكال اكثر تفرطحا من درنات الداء الزهرى وتكون مصحوبة بانتفاخ قليل فى الجلد وتغطى غالبا بصفيحة صغيرة بشرية وتكون على هيئة جعل دائرتها محدودة واما مركزها فيكون اريتيما او بانخاليا تنفذ فيه الجمة اوخيوط بيضاء منتقعة وايضا درنات الزهرى التى هى من الاعراض الثانوية للفساد تتنوع تنوعا جديدا بالمستحضرات الزيبقية وتظهر غالبا فى كل الاسنان واما الاسد فيظهر غالبا فى الاطفال والشبان ويستعصى على الادوية الزيبقية

واما من جهة القروح التى تلحق الدرنات الزهرية فانها تكون عميقة وحوافيها منتفخة حمر نحاسية مقطوعة بانحراف واما قروح الاسد الاكال فتختلف عنها فى سببها وكيفية فسادها ففى الاسد الاكال فى الانف اول ما يتقرح عادة الجلد واما الغضاريف والعظام فلا تفسد الا بالتبع بعد زمن طويل غالبا اما فى الزهرى فان الفساد يبتدأ غالبا بالعظام واما الجلد فلا ينثقب ويتقرح الا بعد ان تصاب هذه العظام بالنسوس وايضا فان درنات الزهرى وقروحه تكون دائما مصحوبة باعراض واضحة وآلام واورام عظمية والتهاب قرحى وغالبا درنات او قروح فى الفم واللبلوم واللهاة وغير ذلك وكثيرا ما اشتبهت الدرنات الوحيدة للاسد الاكال فى الخدين فى ادوار وقوفها بالاورام الصغيرة الدموية مع انها تختلف عنها فى التركيب وكيفية النمو والانتهاء ويراجع ذلك فى مبحث الاورام الوعائية

الانذار * داء الاسد دائما مستعص فلا ينال شفاؤه الا بعد استعمال ادويته اشهرا بل سنين كثيرة والغالب ان الاكال لا يشفى الا بعد اتلافات عظيمة ويبقى بعده دائما آثار التحام مشوهة لا تزول ويكون اقل ثقلا وخطرا كلما بودر بعلاجه وكانت تقدماته ابطأ سيرا ومتى بقيت الآثار الالتحامية رخوة مرققة

واستشعر تحت الاصبع يتموج فيها وكانت محاطة بدرنات كبيرة الحجم خيف من
ان يظهر فيها التهاب جديد اكال فالدرنات تتقرح والآثار الالتهابية التي
تكونت قبل ذلك لم تمكث قليلا حتى تنفتح والظاهر ان البلوغ ونزول الحيض
في النساء اللذين يتنوع بهما معظم الالتهابات المزمنة الجلدية تنوعا جيدا
لا يحصل منهما الا تأثير ضعيف في سير الاسد وتقدماته

العلاج * اول ما يلزم هو تنويع البنية بالعلاج المناسب فان كانت متغيرة تقاوم
مع الداء بالعلاجات الباطنة والظاهرة التي تؤثر تأثيرا نافعا في ظهور وسير
الدرنات والقروح فاذا اصاب الاسد اشخاصا رخوة او مخنزرة نجح فيهم
ان يستعملوا في كل صباح ملعقة من محلول ادروكلورات الكلس بكمية درهم
في رطل من الماء وفي كل ثمانية ايام تزاد ملعقة ويمكن على التدريج ان تزاد
كمية الملاعق الى عشر في اليوم بل واكثر مع نفع ذلك وهذا المحلول انفع من
محلول ايدروكلورات الباريت الذي يخاف من شدته ويصح ايضا ان تستعمل
المياه والمستحضرات الحديدية قال ريبر كثيرا ما آمر باستعمال مسحوق مركب
من كربونات الحديد والكينكينا والقرفة وبعضهم امر بكربور الحديد وكبريتور
الحديد ومن الوسائط القوية لتنوع البنية الرخوة الخنازيرية الاستحمامات
الكبريتية في كل يوم مدة شهر او شهرين ويمكث المريض فيها جملة ساعات ومما
يستعمل مع النجاح الادوية المرة كمطبوخ الجنطيانا والاكسيرات المضادة للخنازير
خصوصا اكسير بريل والشراب المضاد للاسكوربوط وسيبا المستحضرات
اليودية (الاكسد المضاد للخنازير المسمى ايضا بالصبغة الانتيمونية هو روح
عرق الجنطيانا الانتيموني وهو مركب من اوقية من جذور الجنطيانا ودرهمين
من كربونات النوشادر وتهضم جذور الجنطيانا مدة ثمانية ايام في رطلين من
الكحول الذي درجته عشرون ثم يصفى من خرقة ويحل فيه الملح النوشادري
ثم يرشح من الورق وكمية استعماله من درهم الى اربعة للاطفال واكسير بريل
لا يختلف عن ذلك الا في كونه يبدل كربونات النوشادر بثلاثة دراهم
من كربونات الصود فتدق الجذور مع الملح معا ويهضم الكل مدة ثمانية ايام

فى الكؤول ثم يرشح) ويعطى للمريض ايضا المأكل الجيدة والنبيذ الجيد لكن يلطف ويؤمر بالسكنى فى المحال النقية الهواء فهذه كلها تنوع البنية تنوعا جيدا

ثم ان كل شكل من اشكال الاسد له طرق علاجية مخصوصة

فاولا يندران يدعى الطبيب للمريض عند ظهور الدرنات الاولية للاسد الاكال وانما الغالب ان يكون معه حين النداء قروح واسعة فاذا كان هنالك درنات مبذورة قرب قرحة او اكثر يلزم ايقاف تقدمها سريعا ويصل الطبيب لذلك بجملة كاويات كنترات الفضة والبوتاسة وزبدة الانتيمون والمسحوقات والعجن الزرنيخية والنترات الحمضية للزيبق والحديد المحمى فاذا كان الداء واسع السطح لزم ان يعمل الكى اولا فى محل ثم فى محل آخر وهكذا على التتابع حتى يعم السطح المريض فاذا اعطى التقرح بقشور ازيلت بالضمادات المرخية ويستعان على تحليل الدرن بالوسائط القوية من الباطن ايضا كالزيت الحيوانى لديبل ويبتدأ منه بخمس نقط اوست ويمكن الزيادة تدريجا حتى تبلغ عشرين او خمسا وعشرين نقطة وكالبلوع الاسيانية ومحلول بيارسون بكمية قيراط اى اربع وعشرين قمحة فى الابتداء ويزاد فى المقدار تدريجا حتى يبلغ درهما او محلول فولير بمقدار ثلاث نقط او اربع فى الابتداء وربما زيد فيه تدريجا حتى يبلغ ثنتى عشرة نقطة فى اليوم ولكن اذا لم تساعد هذه الاستعمالات بالوضعيات الظاهرة كان نفعها ضعيفا

اما الاسد الاكال فى الانف فنقول فيه ان هذا العضو اذا كان مجلسا لاحتقان مزمن من غير موجع وكان لونه بنفسجيا ويعلوه تقشر بشرى كان من النافع احيانا ان يمر مرات كثيرة بلطف على جميع سعة الجلد المريض بقلم تصوير صغير مبتل بالزيت الحيوانى لديبل لكن المختار عموما بحسب الظاهر هو ان يكوى كيا خفيفا مرات كثيرة بنترات الفضة ويصح ان تستعمل تلك النترات ايضا فى الاحوال الثقيلة مع النجاح بعد ان يكوى مرة او اكثر بالنترات الحمضية للزيبق او بالعجينة الزرنيخية وهى نافعة فى الاسد متى اريد فعل كى سطحى قليل الايلام

والنترات الحمضية للزيبق كما توضع على قروح الاسد الاكال توضع ايضا على الدرنات نفسها وعلى الآثار الالتهابية التي بقيت مزرقة رخوة يخاف من فتحها فاذا اريد كي الانف ومدخل الحفر الانفية بشدة كان هذا الجوهر انفع من غيره من الكاويات القوية كالبوتاسة وزبدة الانتيمون فيمر من السطح المريض على سعة قطرها من اثني عشر خطا الى خمسة عشر بقلم رسام من تفتيك مغموس في هذا الملح الحمضي ثم يوضع التفتيك المبشور على الاجزاء المكوية وهذه العملية الصغيرة في الغالب موجعة جدا فبعدها حالا تكون الاسطحة المكوية بيضاء سنجابية ثم تتكون عليها تدريجا قشرة مصفرة قليلة الالتصاق تنفصل بعد اسبوع او اسبوعين ولا يطمئن للعجينة الزرنيخية اطمئنانا تاما الا اذا تحقق منع دخولها في الحفر الانفية بجهاز مناسب وقد يحصل من الكي بهذه النترات الزيبقية كالكي بالعجن الزرنيخية التهاب حمرى لكن هذا العارض عموما قليل الشدة وقصير المدة

واما الاسد القليل السعة في الاطفال وكذا في النساء والقابلين للتهيج فينجع ان يذر فيه على الاسطحة الملتهبة المتعرية عن القشور مسحوق دبو يترن وهو ان يؤخذ من الكلورور الاول للزيبق تسعة وتسعون جزأ ومن الحمض الزرنيخوز المسمى بسم الفار جزء واحد فعلى رأي هذا الجراح يكون تأثير هذا الدواء ذاتيا مخصوصا اكثر من كونه كاويا ويستعمل بالكيفية الآتية وذلك انه اذا كان الاسد متقرحا رطبا نظيفا يذر عليه بشرابة صغيرة حاملة من هذا المسحوق بحيث يغطى السطح بطبقة سمكها نهايته سم للميتر فان كان السطح مغطى بقشرة لزم ازالتها بضماد ثم يذر على القرحة كما قلنا فاذا كانت القرحة مغطاة بائرة التحام غير تامة لزم اتلاف تلك الائرة ثم بعد اربع وعشرين ساعة يذر من المسحوق على سطح القرحة لينقطع رشحها فاذا خيف عدم التصاق المسحوق بالسطح او ازالته او سقوطه جاز ان يحل في ماء الصمغ او يمزج بالمرهم الوردي ففي هذه الحالة يلزم ان يزاد جزء مئيني او جزآن من سم الفار ويلزم في جميع الاحوال ان ينتظر سقوط المسحوق او المرهم بنفسه وذلك يحصل عادة بعد ثمانية ايام

او عشرة

اوعشرة فيجدد الوضع ثانيا وهكذا الى تمام الشفاء وهو يحصل احيانا بعد ثمانية اسابيع الى عشرة اوبعد خمسة اوضاع اوستة فاذا كانت القروح متضاعفة اوكبيرة كان المناسب ذر هذا المسحوق فى سعة سطح قطره قيراطان وتفعل هكذا على التعاقب اوضاع كثيرة فاذا كانت قروح الاسد عتيقة جدا وغير مؤلمة كان من النافع تغطيتها اولا بحراقة قبل ان يذر عليها من هذا المسحوق والطبيب الماهر قد يزيد او ينقص فى الاجزاء المركبة لهذا الدواء على حسب سعة الداء وعمقه لكن يظهر ان من المهم عدم طرح شئ من اجزائه فان تأثيره متوقف على الجوهرين معا بدون ان يعين بالضبط ما يؤخذ من كل منهما وزيادة نفع هذا المسحوق على العجينة الزرنيخية لفريركوم هو عدم احداثه حمرة حول الاجزاء التى يوضع عليها وهو ايضا اضعف قوة من الكى بتلك العجينة فيمكن ان يكرر وضعه بدون خطر

والمسحوق الزرنيخى لفريركوم واسطة قوية الفعل تناسب بالاكثر فى التقرحات القديمة المستعصية التى لم يقف اتلافها بالاوضاع الضعيفة الفعل وينبغى الالتجاء اليه من اول الامر فى الاسد الاكال فى الخدين ولاجل وضعه تحل كمية قليلة منه على شقفة من الصينى اونحوه وتمد هذه العجينة السائلة بملوق على سطح يلزم ان لا يجاوز قطره ثمانية خطوط اوعشرة ويحصل عقب وضع هذه الخميرة دائما حمرة ينبغى ان تترك ونفسها اذا كانت خفيفة لكن اذا كان الوجه منتفخا جدا ويشكو المريض بصداع شديد وكان النبض ممتلئا شاهقا احتيج للفصد والحمامات القدمية المهيجة ووضع العلق خلف الاذنين والحقن المرخية اوالملينة اى المسهلة بلطف ونحو ذلك فبذلك يتحلل الالتهاب ولا ينتج من وضع الكاوى الاقشرة مسودة سميكة جدا تبقى ملتصقة زمنا طويلا

والكى بالحديد المحمى اقل نفعا من الكاويات السابقة ولذلك هجر الآن بالكلية وهو فى الاسد الاكال فى الانف مثقل له دائما فالغضاريف تنتفخ وتفسد ويصح ان يستعمل بنجاح فى قروح اسد الخدين

ثم مهما كان نوع الكاوى المستعمل اذا انفصلت القشور ظهرت تحتها قرحة

جيدة المنظر تميل للالتحام لكن الغالب ان لا يكفى كى واحد وانما يضطر لفعله مرات كثيرة كخمس عشرة اوعشرين اوثلاثين فى مدة سنين فاذا كانت الاسطحة المتقرحة متسعة وقديمة جدا لم ينل الشفاء الابطول المدة مع المداومة على العلاج

ويلزم فى الاسد المتقرح فى الانف الانتباه اذا حصل الالتحام فى ان لا تكون فتحات الخياشيم منسدة فلاجل ذلك يكون من المناسب ان يدخل تارة فى هذه وتارة فى الاخرى من الفتحتين قطعة من الاسفنج المحضر وتحفظ فيها زمنا ما فاذا انسدت الفوهات اما بسبب صعوبة الادخال اوباهمال المريض ناسب فتحها بالكاويات اوبآلة قاطعة واسفنجة محضرة وينبغى للمريض مدة العلاج الاحتراس من تأثير الحرارة الشديدة والبرد الشديد لانه شوهد انفتاح الآثار الالتحامية من ذلك كما انه اذا كان فى امرأة احتبس حيضها يجتهد فى ارجاع الحيض واستدامة نزوله بادواره الاعتيادية واحيانا يبدل بوضع علق على الفرج اذا استدعت ذلك حالة البنية اوبعض آلام مبهمة فى الرأس اوفى قسم القلب

واما الاسد الغير الاكال فقد يكون مستعصيا ايضا كالشكل السابق فقد امروا فيه ايضا بالدهن الحيوانى لدبيل بكمية فى الابتداء من خمس نقط الى ست وتزاد الكمية تدريجا الى عشرين بل خمس وعشرين نقطة لكن نتائج ذلك مختلفة فالوثوق به قليل ومحلول بيارسون بكمية قيراط ويزاد فى الكمية تدريجا حتى تبلغ درهما فى اليوم وكذا محلول فولير والبلوع الاسياتية وجميع المستحضرات الزرنيخية جميع ذلك ضعيف التأثير فى سيردرن هذا الشكل ونموه واما ثانى يودور الزيبق فامروا به كل يوم بكمية $\frac{1}{14}$ او $\frac{1}{15}$ من قمحة وتزاد الكمية تدريجا الى خمس قمحة وهو الذى يستعمله ريير من الباطن دون غيره من الادوية وقال يظهر لى ان له تأثيرا ثابتا فى سيردرنات هذا الشكل فبعد شهر اوشهرين من استعمال هذا الدواء تصير الاجزاء المغطاة بالدرنات متألمة ويحصل من ذلك شبه التهاب موضعى باطنى مصحوب احيانا بحمى مبهمة غير منتظمة وبذلك

تنخسف الدرنات ومنها مايزول بالكلية ثم بعد شهرين اوثلاثة من استعمال ثانى يودور الزيبق يلزم ان تقتصد فيه المرضى زمنا ما ثم تمتحن من جديد تأثيره مرات كثيرة وهذا الدواء ماعدا فعله الغير المنازع فيه الذى يفعله على الدرنات الموجودة يؤثر ايضا تأثيرا نافعا على البنية بحيث يمنع اويوقف بالكلية تكون درنات جديدة ولكن مع غاية الاحتراس الذى فعلته فى الامر به والاستيقاظ على نتائجه شاهدت احيانا عروض اعراض التهاب المعا الغليظ فحملنى ذلك على قطع استعماله بل رفضه بالكلية انتهى وقد استعملوا ايضا ادوية من الظاهر مع نجاح ينبغى ان يوضع فى اوانها دلك المحال المشغولة بالدرنات بمرهم يودور الكبريت فيؤخذ منه ثمانى عشرة قمحة تمزج باوقية من الشحم الحلو وبمرهم اول يودور الزيبق بان يؤخذ منه نصف درهم يمزج باوقية من الشحم الحلو او بمرهم ثانى يودور الزيبق بان يؤخذ منه ثمانى عشرة قمحة تمزج باوقية من الشحم فمن تأثير هذه المروخات والدهانات تحمر الدرنات فيصير الجلد احمر مما كان واحيانا تنمحى تلك الدرنات وتزول بالكلية لكن قد لا يحدث من هذه المروخات نفع اصلا اويحدث نفع يسير وقد تعرض حمرة الوجه من استعمال هذه المستحضرات سواء من الظاهر اومن الباطن فيحصل من ذلك تأثير نافع فى المحل الذى ظهرت فيه اذا كان فيه درن بل وفى الجمل البعيدة عن مجلس هذا الالتهاب الجديد وذكروا لمنع انتشار الجمل الدرنية ان تحاط بشق اوكى عميق ولكن ذلك عديم النفع فانه شوهد بعد ذلك ظهور درنات جديدة بعيدة عن هذا الحد الصناعى الذى عمل وقد جرب كل ذلك ربير فلم يفد نفعا ومثل ذلك ايضا كى الجمل الدرنية نفسها او استئصالها وانما لاجل شفاء هذا الصنف ينبغى اتلاف السبب الغير المعروف الذى حصل من هذا الاندفاع الدرنى ويقرب للعقل ان الوصول لذلك انما يكون بالادوية التى يمتد تأثيرها فى العمق وفى جميع البنية

المبحث الثانى

فى الخنازير الجلدية

الخنازير عموما مرض عام منسوب للبنية يعلن به غالبا احتقانات غددية اومفصلية يتبعها فى الغالب قروح اونواصير لكن قد يظهر احيانا على سطح الجسم نفسه باآفات مخصوصة له فبالنظر لتأثير السبب الخنازيرى يشاهد فى محال مختلفة منه عروض درنات حمر فيها ميل للسمرة تبقى زمنا طويلا واقفة غير موجعة وتنتهى بان تلين وتنثقب فيخرج منها خلط مصلى اوصديدى يجف من الهواء فيصير على هيئة قشور فهذه الدرنات هى علامة الخنازير الجلدية التى يلزم ان نشرحها هنا شرحا مخصوصا اولا لانها ترتسم على الجلد ولها صفة مخصوصة وثانيا لان من المهم خصوصا فى المعالجة عدم اشتباهها بغيرها من الامراض الدرنية ولا نطيل الكلام فى ذلك لاننا قد ذكرنا مبحثا جليلا للخنازير فى كتابنا الموسوم بنزهة الاقبال فى مداواة الاطفال فارجع اليه فان فيه الكفاية

ثم ان تلك الدرنات الجلدية الخنازيرية يصح ان تظهر فى اى جزء من اقسام الجسم لكن الاكثر مشاهدتها فى الوجه والعنق والاطراف العليا وكثيرا ماتظهر قرب القروح الخنازيرية التابعة اما للخراجات العقدية اوللخراجات الباردة تحت الجلد اوغير ذلك وشوهد ظهورها فى المخنزرين تابعة للدغ العلق ويندر كونها عديدة ثم هى اما منعزلة وهو الغالب اومتجمعة

فالدرنات المنعزلة تظهر بنكت صغيرة حمر مسودة بدون حرارة ولا الم ولا اكلان واذا وضع الاصبع عليها يحس بحبة اونواة صغيرة فى منسوج الجلد ثم بعد ظهورها بشهر اوشهرين تبرز هذه النكتة قليلا ويكون شكلها كشكل الدرن والغالب ان يكون حجمها كحمصة اوبسلة وقد تكون فى حجم الزيتونة الصغيرة فاذا زاد حجمها عن ذلك فيما بعد فاذا ذاك الا عند ابتداء لينها ويحصل ذلك اللين ببطء ويعرف اولا باللمس قبل ان يحيى سطح الدرنات ومحيطها وقبل ان تنثقب بزمن طويل ويبتدأ ذلك اللين عادة من جملة محال وسيما اذا كانت الدرنات كبيرة الحجم وقد ينفتح كل من تلك المحال اللينة على حدته من الظاهر فى ازمنة مختلفة فيكون شكل الحدبات غير منتظم لانه يحصل فيها حينئذ تحدبات

وانخفاضات وقد يمتد اللين الى جميع الدرنة بعد الابتداء بمركزها او بمحال كثيرة منها بحيث ينتهي الحال بتكون بورة واحدة فيكون جميع سطحها عند اللمس رخوا متموجا فاذا وصلت الدرنات الى ذلك اللين جاز ان تقف كذلك زمنا طويلا فيصير الجلد احمر بنفسجيا بدون تثقب فاذا شقت الدرنة خرج منها بعض نقط من سائل يميل للمصلية اكثر من ميله للصديدية وتدوم الفتحة منوصرة زمنا طويلا فاذا التحمت بنفسها او بالكي المتكرر بقي غالبا في المحل المصاب نواة صغيرة يابسة غير منتظمة ويحصل تقريبا مثل ذلك اذا انفتحت الدرنة بنفسها بعد سنة او سنين فيتناقص اللون البنفسجي لكن لا ينقص التيبس بنسبة ذلك ويندر جدا ان تعقب هذه الاورام الصغيرة قروحا حقيقية

وقد تتجمع تلك الدرنات الجلدية الخنازيرية الى جمل عديدة فبذلك قد تستولي على جميع الوجه الوحشي للعضد والساعد واليد والاصابع وتتوافق مع آفات اخر خنازيرية في العظام والعقد ويختلف شكل الجمل واقطارها لكن الغالب ان لا ينقص قطرها عن قيراط ولا يزيد عن اثنين او ثلاثة وترتسم على الجلد منها تحدبات مقببة فتكون على هيئة صفحات حلمية سطحها البنفسجي يكون متينا في المحال التي لم يحصل فيها لين ولينا متموجا في محال اخر ورطبا في المحال التي سالت منها الرطوبة ويغطي ذلك السطح بقشور صفيحية في المحال الجافة فاذا فسدت البنية فسادا عميقا اما من تغذية رديئة او فقد ما يلزم بسبب الفقر او كانت الصفحات الدرنية قديمة او تهيجت من الوساخة او من اسباب اخر اكتسبت الدرنات منظرا مخصوصا فيصير معظم سطحها رخوا فطريا ابيض سنجابيا او احمر بنفسجيا بدون حرارة مرضية وبدون الم وما عدا ذلك يكون وسخا من سيلان خلط مصلي مصفر او مدمم وهذا الصنف من الخنازير اطول مدة واكثر استعصاء من السابق

واما الدرنات الخنازيرية التي تكون تحت الجلد فهي اورام صغيرة محدودة موضوعة تحت الجلد وكما تظهر قرب العقد الحتقنة تظهر ايضا في اقسام اخر من الجسم وسيما الاطراف العليا وهي اكثر تفرطحا واقل تحركا من العقد

اللينفاوية المحتقنة وتعرف فى ابتدائها بصلابة يسيرة محدودة عدسية متحركة تحت اسطحتها بدون ان تغير لون الجلد وتبقى فى هذه الحالة الاولية زمنا طويلا واقفة ثم تأخذ فى زيادة الحجم ببطء ينتهى حالها بان تكتسب حجم جوزة او بيضة صغيرة ولا يلتصق الجلد بمراكزها الا بعد مدة طويلة فيصير فيما بعد احمر مسودا ويمتد ذلك الاحمرار الى قاعدة تلك الاورام التى تكون اولا متينة تحت الاصبع ثم تصير رخوة ولذا شقت فى هذا الزمن خرج منها رطوبة مصلية مخضرة ثخينة بسبب وجود حبوب مبيضة فيها فاذا تركت ونفسها رق الجلد غالبا من مركزها فينثقب هناك بثقب يكون اوسع من ثقب الدرنات الخنازيرية الجلدية ثم ينفصل الجلد عن ما تحته الى قاعدة الورم فيفسد شيأ فشيأ فيتسع الثقب ويصير قرحة فاذا كان فتح هذه الاورام من نفسها لم يخرج من فوهاتها الناصورية الا مصل يسير مع بعض حبوب ويبقى فى الورم بعض تلك الحبوب ما لم يضغط على قاعدته ضغطا عنيفا

والقروح الخنازيرية تتبع الدرنات الجلدية والتى تحت الجلد والشقوق الخنازيرية المخدوشة والاحتقانات الخنازيرية العقدية والخراجات الباردة والمتسوسات والاورام البيضاء وغير ذلك وتشاهد بالاكثر على العنق والاطراف والغالب انها تكون قليلة السعة وكثيرا ما يشاهد تضاعفها فى قسم او اكثر من الجسم وافسادها الجلد كجلد العنق مثلا وجزء من جلد الصدر والمنكبين ويندر ان تكون الدرنات الجلدية المنعزلة اصلا حقيقيا للقروح وانما الغالب انها تتخسف وتلتحم بعد لينها لكن الكبير منها قد ينتهى بتقرح تكون حوافيه صلبة غير مؤلمة ومحمرة احمرارا قويا او مسودة واما حوافى قروح الدرنات المنضمة الى جل فتكون اكثر احمرارا واتفاخا ويحصل فيها من ادنى لمس بعض ايلام وتدمم واما حوافى القروح التابعة للآفات الخنازيرية والدرنات تحت الجلد والعقد المحتقنة والخراجات الباردة وتسوس العظام ونحو ذلك فلها صفات مخصوصة وهى ان تكون منفصلة عن ما تحتها متعجنة حمراء كالحة ترتسم فى الظاهر حتى تجاوز سعة الانفصال وعمق القروح الجلدية

الخنازيرية التابعة للدرنات المتجمعة يكون غالبا ابيض باهتا ولا توجد فيه الازرار اللحمية التي تشاهد على سطح الجرح البسيط الجيد الصفة واحيانا يكون منتفخا والمادة المنفرزة من هذا السطح تميل للتدمم اكثر من ميلها للصديدية واذا جفت تكونت عنها قشور مخضرة مسمرة تنفصل فيما بعد عن سطح القرحة بافراز جديد لهذه الرطوبة المدممة واما عمق غيرها من القروح الخنازيرية فيكون في العادة مبتلا برطوبة مصلية بل غالبا بقيح حقيقي ويكون في الغالب غير منتظم ولونه سنجابي مصفر في بعض محال وتحتقن العقد الليمفاوية القريبة من هذه القروح وسيما التي في العنق فتكون كقاعدة للقروح واحيانا ترتسم في عمقها هيئة حدبات او في دائرتها هيئة سبحة وكثيرا ما يشاهد على سطح هذه القروح او تحت حوافيها فوهات مفتوحة لقنوات ناصورية تذهب حتى تصل لدرنات لينة او خراجات باردة قريبة ففي هذه الحالة اذا كان طريق القيح طويلا معوجا كان في ذلك القيح ميل للوقوف فيحصل منه جحور تحت الجلد وقد تنفصل لكن على سبيل الندرة من عمق بعض القروح الخنازيرية خشكريشات غنغرينية سنجابية مسمرة فاذا انكشف سمحاق العظام في عمق القرحة انتفخ وظهرت عليه تولدات رخوة سنجابية فطرية وسير القروح في الغالب بطئ جدا فقد تمكث سنين كثيرة وتحصل اتلافاتها وتشوهاتها بدون استشعار المريض بها لزيادة بطئها وبذلك يختلف داء الخنازير عن داء الاسد الاكال والزهري الجلدي الساعي وان كان هنالك امثلة يؤخذ منها سرعة سير داء الخنازير سيرا حادا لكن ذلك نادر

وشفاء الخنازير الجلدية سواء حصل من ذاته او بالصناعة يكون دائما بطيأ فيصير حينئذ سطح القرحة اقل بهاتة وحوافيها اقل صلابة واسودادا وتدممها وتغطى القرحة بحبوب وردية وتصير المادة المنفرزة اكثر بياضا ويبقى محل الالتحام مدة طويلة احمر بارقا سهل التمزق منتفخا غير مستو ثم يتبدل اللون الاحمر الالتحام بلون ازرق وينبعج سطح القرحة ويتكون احيانا من حوافيها المنتفخة حلمات غير منتظمة كانها درنات تابعية تبقى زمنا طويلا حتى تزول والغالب ان الجلد

يوجد فيه أجمة تشبه الآثار الالتحامية للحرق وخشونات مبيضة مستديرة رخوة ناتجة من افراط اتساع الجلد الذى فقدت مرونته فلا يرجع على نفسه بعد التمدد الا بعسر ولا تصير هذه الآثار الالتحامية بيضاء وتزول تحدباتها الا بعد سنين واما الثنيات العارضة فى الجلد والاجمة الشبيهة بأجمة الحرق العميق فلا تمحى كلها اصلا واحيانا يكون مجلس القروح الخنازيرية قرب الاظفار او تحتها سواء انتفخت السلاميات اولا ولانت وتقرحت ام لا والغالب ان يبتدأ التقرح بانتفاخ الجلد القريب للاظفار نحو اصولها ويزيد ذلك الانتفاخ ببطء فتتكون منه حوية حمراء مسودة ثم فيما بعد تتقرح وترم ايضا وتصير فطرية ترشح منها مادة مدممة وسخة ويشاهد حول هذه الاورام الفطرية شبه هالة مسودة غير منتظمة وتنتفخ مع ذلك السلاميات الاخيرة احيانا انتفاخا عظيما فيعظم حجم الاصبع ويتشوه الظفر ويسود ويلين وينفصل جزء منه وكثيرا ما ينتفخ طرف بطن الاصبع ويرم فيتكون منه مع حوية جذر الظفر شبه حلقة فطرية يشاهد الظفر فى مركزها متغيرا مشوها او تالف البعض ثم ينفصل الظفر وينكشف تحته سطح محمر غير منتظم ينفرز منه تولدات قرنية مشوهة تتجه اتجاها معيبا وتحفظ الالتهاب فى الاجزاء المجاورة لها

وقد يوجد فى الاشخاص الذين معهم الدرنات والقروح الخنازيرية ظاهرات مرضية من البنية الخنازيرية كاحتقان العقد الليمفاوية والارماد المزمنة فى الحوافى السائبة للاجفان والشقوق والقروح والخراجات الباردة او الاحتقانية والاورام البيضاء والتسوسات العظمية الخنازيرية والآفات الدرنية فى العظام ودرنات الرئة والحجاب القاسم ومراعاة هذه المصاحبات ربما نفعت فى حالة الشك لمعرفة الطبيعة الخنازيرية للدرنات الجلدية والتى تحت الجلد والقروح التابعة لها

والاشخاص الذين معهم تلك الداآت الخنازيرية يكون شعرهم اشقرا وقليل السواد واعينهم كبيرة مزرقة الحدقة متسعة والصلبة مزرقة وطرف الانف واجنحته منتفخة وربما تكون فى باطنه قشور والشفتان وسيما العليا تخينتين

وكثيرا

وكثيرا ماتتشققان وتتألمان فى الشتاء وقد تكون الشقوق رخوة متورمة والاسنان مطلية بطلاء طرطيرى ويكون الفك واسعا والوجه منتفخا والصدر ضيقا والبطن كبيرا ومفاصل الاطراف غليظة وبالجملة قد يوجد معظم تلك الاوصاف

التشخيص * القريب الشبه لهذا الداء درنات الاسد وقروحه والزهرى والسرطان لكن لا يخفى ان هذا الداء يصحبه غالبا تغيرات خاصة بفساد البنية وصفات غير مبهمة للمزاج الخنازيرى وايضا فان سير الدرنات هنا بطئ وتلين من من الباطن ثم تنثقب ومنظر القروح ابيض منتقع فطرى وحوافيها بنفسجية ومنفصلة عن ما تحتها غالبا

الانذار * الدرنات والقروح الخنازيرية مهما كان قدرها ثقيلة دائما لانها ناشئة عن مرض منسوب للبنية لا يشفى الا بعسر وتقدم السن انما ينوعه ولا يقطعه بالكلية وينتقل بالوراثة وان زالت صفاته الرئيسة

العلاج * يلزم تنوع البنية بالتدبير الغذائى والاعتيادات والرياضات المناسبة فيؤمر صاحبها بالسكنى فى اقليم حار جاف وسكان جيد للصحة ورياضة فى هواء خالص اذا ساعد الزمن والفصل واستعمال الاستحمامات الباردة والدلك الجاف ونحو ذلك ويلزم للتدبير الغذائى انتباه مخصوص فالاطعمة والاشربة المناسبة لاصلاح بنيتهم هى لحوم العجول والخرفان مشوية او محمرة او البقول المرة او المضادة للاسكوربوط كالشكوريا والحرف اى نبات حب الرشاد ونحو ذلك والبيض الطرى ولحوم الطيور والصيد المشوية والاسماك الغير المملحة والفقاع الجيد والنبيذ العام الممزوج بالماء الغازى الحديدى يسيرا واذا ضم لتلك الاحتراسات الصحية وسائط علاجية كان الشفاء سريعا كما قالوا واول هذه الوسائط الاستحمامات الكبريتية والبحرية واليودية فالاستحمامات الكبريتية يصح ان تستعمل فى جميع الفصول وتزاد مدتها وشدتها تدريجا فهى ما عدا نتائجها الشفائية تحفظ فى الشتاء الاطفال من النزلات المسماة عند العامة بالاستهواء وتقويهم فى الصيف فتقاوم التأثير المضعف للحرارة

واذا جعل العلاج الرئيس هو الاستحمامات البحرية لزم ايضا اخذ بعض حمامات قلوية والمستحضرات اليودية ايضا قوية الفعل فتبتدأ المعالجة عادة باستعمال نصف قمحة من اليود للكبير فى الايام الخمسة عشر الاول وثلاثة ارباع قمحة فى الخمسة عشر الثوانى فيمكن ان يوصل للقمحة فى نحو الستين يوما وربما زيد فى الكمية حتى الى قمحة وربع وتندر مجاوزة ذلك وفى جميع الاحوال يؤخذ نصف الكمية فى الصباح والآخر قبل العشاء بفتح العين والحمامات اليودية التى حل فيها اليود بتركيبه مع البوتاس حتى صار يودور البوتاسيوم نافعة جدا لانها كما تؤثر تأثيرا موضعيا على الدرنات تؤثر على جميع البنية بامتصاص الجسم الاصول الفعالة التى تحتوى هى عليها وقد تتعاقب مع الاستحمامات الكبريتية ويعطى ايضا للاطفال الخنازيرية الشراب المضاد للاسكوربوط بكمية من نصف اوقية الى اوقية والصبغة المرة للجنطيانا بكمية من درهمين الى ثلاثة ومغلى حشيشة الدينار وغير ذلك من المغليات المرة وامروا ايضا لعلاج الخنازير بادوية اخرى كادروكلورات الباريت وادروكلورات الكلس وتحت كربونات الصود والمستحضرات الحديدية والزيبقية

واما المعالجة الموضعية للدرنات والقروح الخنازيرية وان كانت اقل اهتماما من العلاج المنوع للبنية فتستدعى انتباها مخصوصا وذلك انه يبادر بتحلل الدرنات وتقيحها بدلكها بمرهم ثانى يودور الزيبق او يودور الكبريت وتحمى اسطحة القروح بغسلها بالنبيذ والمياه القلوية والكبريتية واليودية او بان يذر عليها مسحوق الحمض الليمونى او الشب او الطرطرات الحمضية للبوتاس او الكلوميلاس اى الزيبق الحلو او نحو ذلك او يوضع عليها ضمادات الحماض او القونيون او اوضاع اخر فيها كبريت او يود وتقطع الزوائد الفطرية والحوافى المنفصلة للقروح اذا ايس من احداث التهاب بلصقها ويفتح مسلك للصديد والمواد التقيحية التى تجاور القروح احيانا وتستخرج الشظايا العظمية اذا كانت موجودة فاذا وصل بهذه المعالجة الموضعية والتدبير الجيد والعلاج الباطن الى تصيير القروح جيدة المنظر والقيح كوى سطحها زمنا فزمنا بتراث الفضة

وتقرب حوافيها بعصائب لزجة ويجتهد فى ألتحامها مع عدم التشوه ما امكن وفى بعض الاحيان تستعصى القروح الخنازيرية للالتيام فيرعلى هذه المعالجة العامة والموضعية خصوصا اذا بقى الالتهاب المزمن الذى فى طرف اللحم الداخل فيه الظفر محفوظا بالتولدات الظفرية الغير المنتظمة التى يلزم ازالتها ففى الاحوال الخطرة يوجد انتفاخ ولين فى السلامى المحاذية للظفر ويعقب هذه التغيرات نواصير غير منتهية وامر بعض الجراحين حينئذ بقطع السلامى لكن فى كثير من الاحوال لا يحتاج لتلك العملية

المبحث الثالث

فى السرطان

السرطان يظهر على الجلد بدرنة اودرنات تصير بعد زمن ما مجلسا لا كلام حادة واخزة وتنتهى بقروح يرتفع سطحها على هيئة فطر اوتأكل الجلد والاجزاء القريبة وتتعمق فيه وتلك الدرنات معظمها يتكون من منسوج اسفيروسى اوسادة شبيهة بالمخ ووجود ذلك صفة واصفة للسرطان وذكر ريران سرطان الجلد يظهر على خمسة اشكال رئيسة الاول السرطان الاعتيادى الثانى الاسود الثالث الابيض الرابع الرخو الخامس التؤلولى ويسمى سرطان الهبابين

فاولها السرطان الاعتيادى قد يكون درنة وحيدا اى مكونا من درنة واحدة منعزلة وقد يتكون من جملة درنات متضاعفة منتشرة اومتجمعة الى جمل تختلف فى العظم وتظهر عادة على فروة الرأس اوالوجه اوالشفتين اوالانف اودائر المقعدة اواعضاء التناسل اوغير ذلك وحجم هذه الدرنات يختلف من بزرة عنبة الى زيتونة وهى صلبة فيها مقاومة ولونها فى اول احوالها كلون الجلد المحيط بها وشوهد بقاؤها سنين كثيرة بدون الم وقد تكون من اول ازمنتها مجلسا لا كلان شديدا واآلام وخزية فاذا عرض لها تهيج انتفخت فتصير مسودة وينتج عنها دائما آلام حادة وان كانت قبل ذلك عديمة الالم فتتسع قاعدتها وتصيرا كثر تعمقا وتتكون شقوق على سطحها يرشح منها مصل مصفر دموى واحيانا تنفصل البشرة المغطية لتلك الدرنات عن الادمة بسائل مصلى ثم تلين

قة تلك الاورام وتتقرح وهذه القروح تكون على ثلاثة اشكال

الاول القرحة الاكالة وهى ان يكون التقرح عميقا وسطحه فطرى غير مستو يغطى بقشور مسمرة اذا عرض للهواء وتكون حوافيه صلبة منقلبة والجلد القريب له تمزقيه غالبا اوردة صغيرة مزرقة ففى هذا الدور يكون الالم الناخس حادا فى الغالب وبعض المرضى يتخيل كأن ابرا محماة تنفذ فى المحل المصاب فاذا تركت القرحة ونفسها افسدت الاجزاء القريبة لها فقد شوهد فساد نصف الوجه بهذه القروح الاكالة التى سماها بعض الاطباء لاتمسنى

والثانى ان يغطى سطح الدرنة المنسلخ بحلمات صغيرة بحيث يصير منظرها توتيا وربما بقى هذا التغير زمنا طويلا واقفا فى تلك الحالة فحينئذ يوجد غالبا درنات سرطانية جلدية او تحت الجلد منتشرة على سطح الجسم وقد تكتسب هذه الدرنات التوتية حجم جوزة ويتجمد السائل المنفرز منها على سطحها طبقات يتكون من تراكمها قشور بارزة قد تتبرم قليلا فتشبه القرن ثم فيما بعد تنفصل هذه القرون وتبدل الدرنات بقروح اكالة

والثالث هو ان يرتفع من سطح الدرنة السرطانية المنسلخة حلمات اكبر من التى فى الشكل السابق وينتهى الورم بان يأخذ شكلا فطريا ويسمى ذلك بالسرطان الفطرى ويرشح من سطحه خلط مدمم اودموى وسموا ايضا بالسرطان ذى العنيق هذا الصنف الاخير اذا زاد التغير فيه وانتشر متسعا فى الظاهر ولم يسع فى الجلد عن حدوده الاولية التى للدرنات الا يسيرا وهذا الصنف اقل ألما من السرطان الاكال وذكر ريبر انتهاء رابعا لتلك الدرنات السرطانية لكنه نادر وهو الغنغرينا فى درنة موضوعة على الحاجب الايسر من امرأة مصابة بورم فى المبيض الايمن وسرطان فى حلمة الثدى الايمن فحصل فى تلك الدرنة الم وشدة احرار وانفصلت مع لصوق من الدياخلون وفيها صفات الغنغرينا ورائحتها ثم حس تقيح عمق القرحة وتم الالتحام من ذاته وكثيرا ما تظهر درنات السرطان الاعتيادى فى المنسوج الخلوى تحت الجلد فتكون على شكل حبوب صغيرة متحركة تؤلم بالضغط وتبقى احيانا واقفة زمنا ما واحيانا يزيد حجمها حتى تكون

كبيضة وتلتصق بالجلد فتنمو عليه شبكة وعائية ثم تلتهب وتلين وينتهي حالها بالانثقاب وكثيرا مايظهر بعد زمن ما من عمق القرحة زائدة فطرية تختلف في العظم

وثانيها السرطان الاسود وسموا بذلك اورام صغيرة في منظر المادة السوداء وتقرب للاورام السرطانية بالآلام الشديدة التي تصحبها وميلها الى التقرح ورجوعها اذا استئصلت وهي بحسب الظاهر غير الاورام الميلانوسية اى السوداء الحقيقية التي هي غير مؤلمة غالبا وتظهر احيانا في منسوج الجلد والمنسوج الخلوى تحته لكن هذه التي نحن بصددها وان قربت للسرطان في سيرها واعراضها الآن عدم تشريحها تشريحا صحيحا متكررا تكريرا كافيا لم يزل ماعندنا من الشك فيها وتظير ذلك ان بعض الاورام السرطانية في الكبد يحتوى على منسوج اسفيروسى اومادة شبيهة بالمخ مخلوطة بالميلانوس اى المادة السوداء فيمكن ان يعد ذلك وحده صنفا من الاورام الميلانوسية وعلى كل حال فهذه الاورام الصغيرة تبتدأ بنكت سود اومزرقة تكون عادة حكية ولا تكتسب الشكل الدرني الا ببطء وفيما بعد تصير ورما حقيقيا مركزه اخفض غالبا من دائرته واحيانا تفقد الدرنات السود جزأ من لونها الاسود الاصلى فتصير قاعدتها مصفرة ومركزها ذا لون زيتوني واحيانا الاتصل الى حجم عنبة حتى يتمزق الجلد مع الم شديد واخر فتتكون قرحة ذات حوافى فطرية مشرفة يرشح من سطحها عادة رشح دموى واحيانا نزيف حقيقي وتطول تلك القروح وتستعصى كالسرطان الاعتيادى وظن البيران هذا النوع من الاورام يرجع ايضا بسهولة اذا استأصل كغيره من الانواع السرطانية وذكروا افرادا كثيرة لهذا الصنف راجعها في المطولات

وثالثها السرطان الابيض وهو يتميز عن غيره بالبياض اللبني للدرنات التي بعضها مفرطح منبعج المركز وحوافيه البارزة يوجد فيها تفرعات وعائية وبعض الدرنات يكون مقببا وعاريا من المركز ودائرتها البيضاء اللبنية تتعمق تدريجا في الجلد واذا شوهدت الدرنات بالنظارة المعظمة ظهر انها مكونة من فخامة

فى الادمة مع رشح رطوبة لبنية فيها ومن ثم عارضى لاوعية كثيرة فى مركز هذه الاورام الصغيرة او فى دائرتها

واما السرطان الرخو فيعرف بدرنات مسطحة او مقببة قليلا من مركزها وعديمة الالم ولونها كلون الجلد وقدرها يختلف من قدر النصف الفضة الى قدر الريال ويوجد فى سطح اصغر الدرنات واوسطها غضون او حزوز مستديرة متحدة المركز ولا تكون بانتظام على الدرنات الكبيرة الحجم

واما سرطان الهبابين اعنى السرطان التولولى فشوهد خصوصا على جلد الجزء السفلى من الصفن ويبتدأ بتولد تولولى كثيرا ما يبقى واقفا مدة اشهر بل سنين ثم فيما بعد تنفرز منه مادة مدممة تسلخ الجلد القريب له ويتقرح مركز الورم ويكون ذلك التقرح قليل العمق الا ان الصفات السرطانية تظهر فيه حالا فتكون جوافيه صلبة مرتفعة مشرفة مقلوبة ويكون منظر سطح القرحة رديئا وفيه فطرية كثيرة وحينئذ يصير مجلسا لالام شديدة وكلما تقدم الداء اصيبت الاجزاء المجاورة حتى يستولى الداء على الصفن كله بل قد يمتد للعجان وربما انتشر الفساد لبقية غلافات الخصيتين بل للخصيتين نفسهما وللحبل المنوى والعقد الاربية واحشاء البطن واذا اصيبت خصية واحدة فقط صارت كبيرة الحجم كثيرة الصلابة تلتصق جدا بالصفن المريض والتقرح يصيب جوهرها واحيانا اذا سقطت الخشكريشة اخذت معها جزأ من هذا العضو وفى هذه الحالة يندران يشاهد تولدات فطرية مع انها تظهر بسرعة اذا كان الداء مقصورا على الصفن فاذا اخذ الداء فى التقدم اما لكونه ترك ونفسه او لكونه عاد بعد استئصاله فان البنية تفسد فسادا محسوسا بسبب استدامة الالام وعدم النوم فيفقد المريض قواه وينتحل بسرعة ويصير لونه رصاصيا وعند ذلك يخرج من الجلد رائحة نوشادرية تعرف من اول مرة ثم يحصل الموت لكن بعد ان يسبقه اعراض آفة حادة فى شئ من الاحشاء وهذا الصنف انما يظهر غالبا فى الاشخاص الذين تهيج جلدهم بملامسة الهباب ولذا سمى بسرطان الهبابين والظاهر ان سببه مكث هذا الجوهر مدة طويلة على الجزء السفلى من الصفن اى فى ثنياته وشوهد

ايضا على ايدى بعض الاشخاص الذين يكثرون من ملامسة هذا الجوهر وبالجملة هذا الصنف يشاهد بالاوربا كثيرا فى الاولاد الصغار الذين يتطفون المداخن وشوهد ايضا فى الذين تحوجهم صناعتهم لاذابة بعض المعادن الداخل فيها الزرنيخ ويكون مجلسه فيهم الصفن ايضا غالبا

وسرطان فروة الرأس شوهد فى الشيوخ ويكون كريا ويتميز عن السلع بوجود الالم الناخس الحاد وشوهد السرطان الاعتيادى فى تلك الفروة ايضا وانتهى بقرحة اكالة سعى فسادها الى العظام

وسرطان جلد الانف يبتدأ غالبا بدرنة على الكيس الدمعى اوفص الانف اوجناحيه اواصله ترتسم عليها اوردة صغيرة ثم تحمر ثم تتقرح وتغطى بقشرة مسمرة شديدة الالتصاق واذا لم يحصل فيها تهيج ربما وقفت اشهرا بل سنين مع سلامة الجلد الذى حولها من الالتهاب ومن اتساع الاوردة وقد تسير سيرا ثقيلا فتفسد الجلد والغضاريف

وسرطان الشفتين يظهر بدرنة اعتيادية اومسودة تكون غالبا فى الشفة السفلى فاذا تقرحت رشح منها بعض مصل حريفى يجف فتتكون منه قشرة سنجابية اومصفرة ومادام التقرح شاغلا للجلد فقط كان سطحيا فاذا اصاب الغشاء المخاطى تقدم سريعا حتى يأكل المنسوج الخلوى والعضلات واجزاء من الوجه

والدرنات السرطانية فى الخدين تكون اكثر تفرطحا واقل ألما من درنات الشفتين وتنتهى بتقرح يكون غالبا سطحيا وقشرته صفراء اوسنجابية وآلامه الوخزية يسيرة وجلد الثدى قد تتكون فيه درنات صغيرة مفرطحة بيضاء كالحة اوترابية فى منظر السرطان الواخز اوالرخو

والدرنات السرطانية فى الاطراف تكون غالبا بنفسجية تحيط بها اوردة صغيرة دوالية وتظهر غالبا فى اجزاء متغيرة من الجلد كجلد الوحمات مثلا وسرطان راحة الكف والاخمص ينسب بالاكثر للسرطان الاسود والدرنات السرطانية لجلد الشرج تكون غالبا وحيدة موضوعة فى جزء من دائرته ويصحبها التهاب مزمن فى المستقيم ومن المهم عدم اشتباهها بالباسور اوبالدرنات الزهرية

وسرطان القلفة يظهر بدرنة غير مؤلمة فاذا هيجت من الوطء او احتكاك الملابس انتفخت وتألمت وانتهت بالتقرح الفطرى ذى المادة المدممة النتنة ومثل ذلك ايضا الدرنات السرطانية للفرج وسرطان الحشفة قد يبتدأ بدرنة اوتؤلولة يصحبها احتقان فى العقد اللينفاوية الاربية وبالجملة فالدرنات والقروح الجلدية السرطانية يصحبها غالبا تغيرات سرطانية فى العقد القريبة لها وفى البنية ايضا بحيث يحصل من ذلك سوء القنية السرطانى

هذا ولنحل بقية صفات السرطان وتشريحه المرضى واسبابه وجميع مايتعلق به على ما كتبناه فى كتابنا فى امراض الاناث فان فيه الكفاية نهاية ما نذكر هنا بعض كليات فى التشخيص اعنى الفرق بينه وبين ما يشبهه من الامراض الجلدية فنقول درنات الاسد وداء الفيل اليونانى والدرنات الجلدية الزهرية تكون غالبا بل دائما غير موجعة بخلاف درنات السرطان فانها بعد زمن ما قصير او طويل تصير مجلسا لآلام حادة وخزية والدرنات السرطانية تختلف عن التآليل بكون هذه دائما غير مؤلمة ولا تتقرح من ذاتها واما الدرنات تحت الجلد المؤلمة التى سماها بعض الاطباء بالعصبية فانها من ابتداء منشأها تظهر فيها آلام اشد من آلام الدرنات السرطانية الجلدية وتسعى تلك الآلام على مسير الاعصاب وحاصل ما ذكروه فى تلك الدرنات العصبية انها اورام يختلف عظم حجمها تحت الجلد وتكون محدودة مؤلمة جدا تظهر فى سمك منسوج الاعصاب او بين الخيوط المتكون منها العصب ثم تارة تكون على شكل درنات صلبة متحركة تحت الجلد وتارة على شكل اورام تختلف فى الحجم وتنتهى احيانا بان تكتسب صفات الاورام الاسفروسية او السرطانية وبعض الاطباء رفض تسميتها بذلك لعسر اثبات طبيعتها العصبية وانما سمى بذلك منتفخات فى حجم الجوزة عادة مستطيلة الشكل ومنسوجها متين سنجابى كالمنسوج الليفى الغضروفى وتظهر احيانا على مسير الاعصاب ويظهر انها مكونة من شبه تولد بالغلاف العصبى ثم ان الخيوط العصبية فى محاذاة هذه الاورام يحصل فيها ضمور والعصب نفسه تتكدر وظائفه

واما درنات

واما درنات السرطان الاسود فتختلف عن الميلانوس اى المادة السوداء الخالصة الجوبيـة بان هذه الاخيرة لا تكون فيها آلام واخزة والسرطان الناخس يتميز عن غيره بمنظره والسرطان الرخو لا يكون سهل التمييز عن الداء المسمى مولوسكوم الا اذا كان معه تغير سرطانى او اعراض مخصوصة بالسرطان وقروح الاسد وداء الفيل اليونانى والقروح الزهرية لا توجد فيها آلام شبيهة بالام القروح السرطانيـة ولا تنس ان التشخيص فى بعض الاحوال قد يمكث مشكوكا فيه مدة طويلة كما يعلم ذلك من بعض المشاهدات

الانذار * الدرنات السرطانية عموما فى الوجه والشفتين وجناحى الانف اقل ثقلا من سرطانات الغدد ويقل رجوعها اذا استؤصلت نعم ذكروا ان الدرنات السوداء تميل كثيرا للرجوع بعد الاستئصال والقروح السرطانية فى الوجه والبدن والاطراف واعضاء التناسـل ونحو ذلك قد تستعصى على وسائط الصناعة اذا كانت عظيمة التقدم بحيث لا يمكن ان يزال جميع الاجزاء التى امتدت لها بالآلات القاطعة او بالكاويات وظهور عدد كثير من الدرنات السرطانيـة فى الجلد دليل على استعداد سرطانى فى الجسم قد يمتد فساده الى الاحشاء ويصير مهلكا

العلاج * امروا فى هـذه الازمنة الاخيرة لاجل تحليل درنة او درنات قليلة ظهرت عن قريب فى قسم من الجلد بالفصد العام او الموضعى ثم وضع الملينات والمخدرات والمسهلات الخفيفة وقد بالغوا فى نفع هذا العلاج مع انه لم يصح مع مهرة المجربين حتى ان منهم من وضع اربعين علقة فى مدة ثمانية ايام حول درنة جديدة الظهور فلم يحصـل فيها نقص محسوس وذكر ريكميير انه نجح معه علاج درنة سرطانيـة بالكى والضغط ومع ذلك نختار فى اغلب الاحوال اذا عرفت طبيعة الداء ازالة الدرنات بالآلات القاطعة وشوهد نجاح ذلك فى درنات جلد الجمجمة والوجه وغير ذلك ووجود آفة او آفات فى الاحشاء او اغشيتها قد يكون مانعا من عملية الاستئصال ومضاعفة الدرنات لا يمنع منها لانه يصح ازالتها على التتابع فى زمن يسير اذا لم يكن هناك علامات اخر

للاستعداد السرطانى فاذا لم ينضم الجرح الحاصل من العملية باول علاج كان الاولى ان لا يجعل فى العلاج جرح لازم التقيح وانما الاولى كى سطحه بالنترات الحمضية للزيبق اوتغطيته بالمجينة الزرنيخية

والدرنات المتقرحة والقروح السرطانية فى الصغار فى السن يصح ايضا ازالتها بالآلات القاطعة اذا تيسر استئصال الاجزاء المصابة بها كلها ولم تكن وراثية وبعد العملية تستعمل الكاويات مع الاحتراسات التى ذكرناها فى محل آخر ومن المناسب قبل العملية اوبعدها وضع حصة على الذراع اوالفخذ فان رجوع الداء مع ذلك نادر فاذا امتد السرطان بعد ان افسد الجلد والمنسوج الخلوى تحته والعضلات للعظام والغضاريف والغدد وغير ذلك من الاجزاء المجاورة لمجلسه الاول اوظهر فى الشيوخ اوفيمن معهم استعداد سرطانى لم يصح التعرض له لا بالآلات القاطعة ولا بالكاويات وانما نهاية مايكون تسكين الآلام الشديدة قال ريبر ولزوم استعمال المستحضرات المخدرة زمنا طويلا بمقدار كبير وعدم انعاب اعضاء الهضم من استعمال المستحضرات الافيونية ألزمنى ان اظن فى هذه الاحوال الغير المرجو شفاؤها نفع وضع مقدار يسير من خلات المورفين فى هذه القروح اوعلى اجزاء الجلد الخالية من بشرتها والتجربة حققت عندى ذلك

وقد ذكروا مستحضرات مختلفة الفعل والقوة جعلوها مخصوصة بمقاومة الاستعداد السرطانى لتعين على تحليل الدرنات والتحام القروح السرطانية فامروا بالمستحضرات الزرنيخية من الباطن قال ريبر ولم ار منها نجاحا بل ربما اتعبت المعدة وقد استعملت مستحضرات القوتيون بمقدار قمحة اوقمحتين مدة سنة لجملة نساء مصابات بسرطانات الجلد والثديين فظهر لى بطء تقدم الداء وقلة مدة الآلام واستعملت ايضا كربونات الحديد بمقدار نصف درهم الى جملة دراهم مدة اشهر بدون ان تظهر لى نتيجة نافعة اومضرة من ذلك وقد جربوا ايضا اليود وغيره من الظاهر والباطن وبالجملة اذا اردت اوسع من ذلك فى العلاج فعليك بما ذكرناه فى سرطان الرحم من كتابنا بهجة

المبحث الرابع
فى الجذام الدرنى (اى داء الفيل اليونانى)

هو داء معز من ثقيل يعرف من الظاهر بنكت بارقة كانها زيتية ويتبعها درنات بارزة قليلا غير منتظمة فيها رخاوة واحمرار وسمرة فى الابتداء ثم فيما بعد تكون من عفرة او فيها ميل للخضرة المزرقة وتكون فى العادة عديمة الالم قابلة للانتهاء بالتحلل او التقرح

وهذا الداء يصح ان يظهر على اى جزء من اجزاء الجسم لكن اكثر مشاهدته على الوجه وسيما الاذنان والانف وعلى الاطراف وسيما السفلى ثم تارة يكون مقصورا على جزء من تلك الاجزاء وتارة يقرب لان يكون عاما ومع ذلك يندر ان يصيب البدن حتى فى الاحوال التى تقدم فيها سيره فى الوجه والاطراف ومدته فى الغالب طويلة لا تنتهى احيانا وقد يزول بعد زمن ما خصوصا اذا لم يوجد منه الا بعض درنات او كان فى اول اصابته للشخص لكن لا يندر ظهوره ثانيا بامر مهول ثقيل

الاعراض * قد ذكرنا ان الدرنات يسبقها نكت صغيرة تختلف باعتبار كون المصاب من السودان او غيرهم ففى السودان تكون اسود من بقية البدن وفى البيض تكون فى الغالب من عفرة او محمرة ثم تتبدل حالا تارة فجأة وتارة ببطء باورام صغيرة رخوة محمرة او مسودة يختلف حجمها من حصة الى جوزة بل واعظم والجلد الذى يفقد فى الغالب حساسيته اما وقت ظهور النكت والنمش او بعده فقد يصير بعد ذلك احيانا قوى الحساسية بحيث تحس المرضى عند اللمس حتى فى المحال التى ليست مجلسا للدرنات بالم تشبهه بالالم الذى يحصل من رض العصب الزندى اذا ضرب المرفق واذا ظهرت تلك الدرنات على الوجه حصل فيه انتفاخ بشع جدا عام وقد يكون الداء مقصورا على جزء محدود كالانف والاذنين فيحصل فى المنسوج الخلوى تحت الجلد ضخامة فيعظم جدا حجم تلك الاعضاء وتكون على هيئة اورام كبيرة غير مستوية ذات حدبات

يسهل تعجنها وبالجملة تكون بشعة المنظر وقد يكون الاندفاع مقصورا على الساقين فيشغل حينئذ فى الغالب الجزء السفلى من الفخذ اوقسم الكعبين وفى هذه الحالة الاخيرة كثيرا مايصحب الداء انتفاخ اوذيماوى

ثم ان الداء قد يبقى واقفا زمنا طويلا واحيانا يسير سيرا مهولا فبعض درنات منه تنبذر فى محال متفرقة غير ان الوجه كله يغطى بتلك الاورام العقدية المنفصلة عن بعضها بثنيات واضحة جدا فيشاهد تشوه مهول فى التخاطيط فالحياشيم تتسع والدرنات التى هى عديمة الشكل تعظم على جناحى الانف وطرفه المقدم المتوسط الى الفم وتحت قبوة الحنك وتتشوه الاذنان وتعظم الشفتان وتسقط الحواجب والاهداب ويتخذ الجلد لونا عاما مصفرا مائلا للخضرة يمتد الى الاغشية المخاطية القريبة للجلد واما جلد الاطراف فيكون محززا بحزوز عميقة ويكون خليا بارقا ويغطى بدرنات كبيرة مفرطحة منتشرة بالاكثر على الوجه الوحشى وينتفخ المنسوج الخلوى تحت الجلد وبالجملة يصير منظر هذه الاجزاء بشعا ايضا والحساسية التى كانت شديدة تقل وربما زالت بالكلية والصوت يبح والبصر يضعف والشم يعسر ايقاظه من الروائح القوية وحس اللمس يضعف جدا واحيانا يعدم رأسا والحالة العامة للجسم تتغير ايضا فيكون المريض ضعيفا فاقدا لقواه ويسقط فى هبوط زائد ويأس عظيم واما فقد شهية الجماع الذى ذكر بعض المؤلفين انها من اعراض هذا الداء فقد لا يوجد احيانا

وقد يوجد هذا الداء بصفات اقوى من ذلك فالدرنات تلتهب وتصير مجلسا لتقرحات بيضاء منتقعة اى رديئة الصفة منداة بسائل مدمم يتجمد حتى يكون على شكل قشور ملتصقة مسودة تختلف فى شدة السمرة وتترك احيانا تلك القشور بعدها آثار التحام لكن هذا الانتهاء نادر وحيد فاذا كان جميع الجسم مغطى بها سهل ان يعرف كونه بشع الحالة ثقيلها يخشى منه على المريض وقد يمتد التغير على رأى بعض المؤلفين الى المنسوج الخلوى تحت الجلد وربما شوهد لين العظام وسقوط اجزاء من الجسم من الغنغرينا قطعة قطعة وربما عاش المريض زمنا ما مع هذا الداء المهول والغالب ان داء الفيل اليونانى

قليل

قليل السعة ويصحبه شدة حساسية فى الغشاء المخاطى فكثيرا مايصحبه الرمد ثم الالتهاب القزحى ولكن الوظائف اللازمة للحياة تسير غالبا جيدة فلا يستشعر المريض بالم فى غير الاحوال الثقيلة التى ذكرناها وذكرنا انها لم تلبث قليلا حتى تهلك المريض

صفات تشريحية * التغيرات المرضية التى شوهدت فيمن مات بهذا الداء تختلف على حسب قدم الداء وشدته التى اصاب بها الاعضاء فالجلد تنتشر فيه كما قلنا درنات يختلف حجمها فبعضها يظهر انه ناشئ من جسم الادمة نفسها وبعضها ناشئ من التهاب بعض محال من المنسوج الصفيحى الذى تحت الجلد فتكرر ذلك الالتهاب فيها وترك بعده تيبسا درنيا منظره مبيض ومنسوجه فيه مقاومة للمشرط عند التشريح والجلد المغطى لتلك التيبسات يكون فى العادة رقيقا مكرشا واحيانا يتناقص اللون وتزول الدرنات فلا توجد ضخامة محسوسة ووجد فى الجلد بعد نقعه جلدا ايام امور اولا ان البشرة سميكة وثانيا وجد تحتها طبقة وعائية خالصة كانها منسوج انتصابى وثالثا طبقة ثالثة صلبة سميكة متينة مخضرة مصفرة فيها الخلية كثيرة مشغولة بحبوب بيضاء مصفرة اوعديمة اللون وتحت هذه الطبقة منسوج خلوى شحمى سميك واما الاغشية المخاطية فقد وجد فيها آفات كثيرة ايضا مختلفة من تلون وانتفاخ وتقرح ووجدت ايضا احوال مرضية فى الرئتين كدرن وتقرح وكذا فى الكبد وغيره ووجدت العظام احيانا اسفنجية اولينة اوخالية من الجوهر النخاعى وبالجملة فهذا الداء الثقيل الخطر يحدث تغيرا فى معظم منسوجات الاعضاء

الاسباب * اول ماشوهد هذا الداء بمصر ثم فى ايطاليا ثم انتشر فى بقية العالم حتى انه فى الاعصر المتوسطة انتشر فى جميع الاوربا بحالة وبائية واعد للمصابين به مارستانات ومحال يترضون فيها حتى اتفق انه فى مدة من الزمن بين القرن التاسع والسادس عشر عد فى كل بلد من الاوربا عدد كثير من بيوت المرضى لخصوص هؤلاء المجذومين ثم من القرن السابع عشر كاد هذا الداء ان لا يكون موجودا بالاوربا بعد ان كان متسلطا بها حتى صار الآن داء مخصوصا بمابين

المدارين ويوجد مع الفقراء اكثر من الاغنياء ويصيب اهل البلاد وكذا الاغراب بعد ان يقيموا بها زمنا طويلا وشوهد ايضا فى جزائر انتيلة وفى هولندة الجديدة وبالجملة قد اتفق تسلطنه فى جميع الاماكن وقد قالوا انه معد وانه ينتقل بالوراثة وانه داء زهرى استحال الى فساد لكن لم يؤكد بالبحث والمشاهدة شئ من ذلك وان كان هنالك امثلة كثيرة تفيد كونه ينتقل بالوراثة وامثلة اخر تفيد خلاف ذلك فقد ذكر بيت امرأة كان معها هذا الداء فى اعلى درجة واتت باولاد بعد الاصابة بالداء ولم يكن مع واحد منهم اثره

ثم ماعدا هذه الاسباب العامة هنالك بعض فاعلات يظهر انها تؤثر فى ظهور هذا الداء الذى يستوى اصابته للذكور والاناث وفى جميع الاعمار وان كان قليلا فى الاطفال فمن تلك الفاعلات السكنى فى الاماكن الرطبة وقرب المياه الراكدة المتغيرة واستعمال اللحوم المملحة وفى بعض الاماكن يجعلون سبب ذلك اكل لحم الخنازير وبعض الاشخاص الذين اصيبوا به سابقا اوفيهم استعداد له يظهر فيهم من تعب الرياضة المفرطة واحتباس الحيض وافراط المشروبات الروحية والانفعالات النفسانية واذا اثر هذا السبب الاخير فى حامل ربما كان ذلك سببا فى اصابة ولدها به

التشخيص * الخفاء الذى كان حاصلا فى تسمية جملة امراض بهذا الاسم فى الازمنة السالفة ترتب عليه سابقا ظلمة تشخيص ثلاث آفات تختلف عن بعضها بالذات والطبيعة والشكل ومع ذلك لاشتباه الآن فى داء الفيل اليونانى الذى هو الجذام الدرنى بالجذام الحقيقى الذى هو الجذام الاعتيادى المشروح فى الالتهابات القشرية لانك اذا طالعت صفاتهما تجدهما متميزين عن بعضهما تميزا لاخفاء فيه

واما داء الفيل العربى الآتى شرحه فهو مرض مخصوص لا يوجد فيه كما فى اليونانى درنات مختلفة الحجم ولا اورام صغيرة بشعة المنظر تنفصل عن بعضها بثنيات عميقة وتظهر فى سمك الجلد فى المنسوج الخلوى تحته وانما يتكون من انتفاخ يميل للتساوى فى عضو من الجسم وخصوصا فى الساقين فهو داء يظهر

ان الجلد فيه غريب عنه اقله فى الابتداء وقد اشتبه هـذا الداء اليونانى بالداء الزهرى بل جعله بعض المؤلفين تنوعا منه اى من الزهرى فاذا اريد التميز عنه فلسأل المريض به هل اصيب قبل ذلك بداء زهرى ام لا على ان درنات الزهرى اقل حجما من درنات داء الفيل اليونانى التى هى فى الحقيقة اورام صغيرة حقيقية واسعة رخوة يسهل تجنها الى غير ذلك من الصفات والقروح الزهرية حوافيها صلبة مقطوعة بانحراف وعمقها سنجابى وهى محفورة حفرا عميقا ومحاطة بمنسوج خلوى متيبس وتميل فى الغالب للاستدارة وتبعد جدا ان تشابه قروح هـذا الداء التى هى سطحية وحاصلة من ورم رخو كأنه فطرى ولا يصح ان يشتبه عليك النكت الزهرية بنكت داء الفيل فانها كما تختلف فى اللون تختلف ايضا فى كونها لا يصحبها الانتفاخ الذى يشاهد دائما فى هذا الداء والنكت الزهرية تكون دائما وسخة ولا تكون حمراء ابدا حتى فى الابتداء ولا يوجد معها زيادة الحساسية ولا نقصها

الانذار * هذا الداء ثقيل دائما وغير قابل للشفاء غالبا بل دائما فالمرضى بعد زمن ما ينتهى حالهم بالموت فيتلبسون بحالة بشاعة وحزن ويهزلون وينتهكون ويفقدون معظم حواسهم ثم تحصل لهم الحمى البطيئة اى الدقية واحيانا يمتد تغير الجلد الى الاغشية المخاطية الباطنة ثم تنقطع الحياة بتسلطن اعراض الالتهاب المعدى المعوى المزمن وقد ينتهى الداء انتهاء حميدا فالدرنات الغير المؤلمة تصير مجلسا لالتهاب نافع فتقوى الحيوية جدا فى الاعضاء المصابة وتتناقص حجم هـذه الاورام الصغيرة شيأ فشيأ وبعد زمن ما يتم التحلل واحيانا يقوى الالتهاب عن ذلك فيسبب تقرحا سطحيا وتغطى تلك القروح بقشور مسودة شديدة الالتصاق ثم فيما بعد تنفصل وتترك بعدها آثار التحام متينة لكن من عدم السعد ندرة هذه الاحوال ولا تحصل الا اذا كان الداء قليل السعة ومصيبا لشاب صغير قوى لم تطل مدة تعرضه لتأثير الاسباب المسببة للداء وكان ذلك اول اصابة له به

العلاج * معظم الوسائط التى ذكروها لهذا الداء عديمة النفع وذلك لسببين

اولهما ان المرضى انما يأتون لطلب العلاج بعد ان يمكث معهم الداء مدة سنين ويستعملون فى تلك المدة آلافا من الادوية فى بلادهم التى اصيبوا فيها ثم اذا عجزوا وصاروا فى حالة يغلب فيها اليأس ينتقلون الى البلاد التى فيها المارستانات يطلبون العلاج هذا حالهم فى الاوربا وثانيهما ان هذا الداء متى تقدمت ادواره كان مصحوبا كما قلنا بتهيج فى الغشاء المخاطى للطرق الهضمية بحيث لا يتأتى حينئذ استعمال الوسائط القوية التى تكون فى الغالب مضادة لهذا الداء العسر الشفاء فاذا تيسر مقاومة هذا الجذام فى الابتداء عند ما يكون نكثا مصحوبة بانتفاخ غير مؤلم فى المنسوج الخلوى تحت الجلد كان من المناسب المبادرة بتقوية حيوية هذه الاعضاء ولاجل ذلك استعمل بنجاح الدلك الجاف او الدهن بالادهان الطيارة واحسن من ذلك وضع حراريق على الاجزاء المريضة نفسها وتجدد مرات كما فعل ذلك بيت وحصل على يده من هذه الواسطة الاخيرة عود الحساسية للسطح بعد ان كان خاليا منها فاذا كان الداء ولو كان فيه بعض عتاقة مقصورا على اسطحة صغيرة كالاذنين مثلا صح ان يستعمل مع النجاح المروخات المحللة كمرهم ادريودات البوتاس بكمية قيراط فى اوقية من الشحم الحلو ولا سيما ايضا الانسكاب البخارى المائى الذى يوجه على المحل المصاب مدة خمس عشرة او عشرين دقيقة والمرضى فى مدة ذلك يضغطون بايديهم الدرنات التى قد تكون فى بعض الاحيان عظيمة الحجم فاذا كان الاندفاع عاما صح ان يبدل هذا الانسكاب بالاستحمامات البخارية وان كان نجاحها يسيرا فاذا كان الداء عظيم السعة جدا فى اى حالة كان وكانت الدرنات سليمة او كان عليها قشور سميكة استعمل ذلك العلاج ايضا وربما نفع ايضا غسلات مهيجة قليلا وحمامات عامة او قلوية او كبريتية غير ان الذى ينتج منه نتائج نافعة بالاكثر هو العلاج الباطن الذى فيه بعض فعالية اذا سمحت بذلك حالة القناة الهضمية ولاجل ذلك امروا مع النجاح بالمعرقات وصبغة الزاريح والمستحضرات الزرنيخية فيصح ان يؤمر المريض باستعمال مطبوخ خشب الانبياء والجذر الصينى

والعشبة

والعشبة مع اضافة كمية قليلة من المازريون اوالشراب المعرق اويستعمل صبغة الذراريح فانها ناجحة ولاسيما فى النساء وكميتها من ثلاث نقط للكبير فى الصباح على الريق حتى تبلغ الكمية بعد بعض ايام خمس نقط مع الانتباه لحالة الاعضاء الهضمية والتناسلية البولية ويمكن ان يزاد فى كل ثمانية ايام خمس نقط الى عشرين اوخمس وعشرين نقطة ولكن اقوى الوسائط تأثيرا على الجلد هى المستحضرات الزرنيخية كمحلول فولير وبيارسون والبلوع الزرنيخية فانه ظهر نجاحها فى هذا الداء كالجذام القشرى ايضا وسيما فى الابتداء وعند الطبيب بيت امثلة كثيرة حصل فيها تنوع جيد من استعمال المستحضرات اليودية وحصل تنوع جيد ايضا على يديه من الكى وكثيرا مالا يمكن استعمال شئ من تلك الوسائط كما اذا كان مع المريض غير تغير الجلد تهيج مستدام فى الاغشية المخاطية بحيث لا يفارق جزأ منها الا ويظهر فى آخر فتى تلك الاحوال تترك المعالجة القوية اقل زمن طويلا ويعالج كل التهاب فى تلك الاغشية بما يناسبه والغالب ان المشروبات الملطفة واللعابية والتدبير القاسى وبعض حمامات فاترة وسيما المستحضرات الافيونية هى التى تناسب وتنفع فى تلك الاحوال ثم مهما كان قدم الداء وصفاته ينبغى ان يترك المريض البلد الذى اكتسب فيه المرض ويسكن غيره

هذا وقد بقى من امراض الرتبة الدرنية على مذهب ريير الدرنات الزهرية والدرنات الصناعية اما الاولى فسنذكرها فى مبحث الزهرى وقبل ان نذكر الثانية نقول ان كزناف جعل امراض الرتبة الدرنية ثلاثة داء الفيل اليونانى والداء التوتى والداء الرخو ولنذكر هذين الداءين هنا موافقة له ثم نختم ذلك بالدرنات الصناعية

المبحث الخامس
فى الداء التوتى

ذكر هذا الداء كزناف فى الالتهابات الدرنية الجلدية وذكره ريير فى الامراض المخصوصة ببعض البلاد فى رتبة الامراض الشبيهة بالداء المبارك وشرحناه هنا

تبعا لكزناف وهو يتسلطن بالاميرقة ويكون نادرا بالاوربا وماواه بالافريقية وكثير الوجود فى الهند الغربية والاميرقة ويعرف باسطحة عظيمة السعة مغطاة بدرنات شبيهة بالتولدات الحمر منعزلة غالبا عن بعضها من قمتها ومنضمة بقواعدها وتشبه التوت غالبا فى الشكل واللون واحيانا فى الحجم ولذلك اخذ اسمها منه ويصح ان يظهر الداء فى اى جزء من اجزاء الجسم لكن اكثر وجوده على فروة الرأس والوجه والابطين والاربيتين ودائر المقعدة واعضاء التناسل ولا تعلم مدته من اول الامر وانما الغالب ان تكون طويلة لكنها تختلف باختلاف حالة المريض فيزيد طولها كلما كان المريض اضعف فقد يمكث الداء سنين بل زمنا غير مثنه

الاعراض * قد لا يسبقه اعراض عامة وهو الغالب وقد يسبقه تعب وضعف وبعض آلام فى القطن والمفاصل وفى اغلب الاحوال حمى تنضح جيدا فى الاطفال وقبل الاندفاع يغطى الجلد بغبار ابيض كالدقيق ثم بعد بعض ايام يظهر الداء على شكل نكت صغيرة حمر معتمة تشبه قرص البراغيث والغالب انها تكون جملا مجتمعة ببعضها وكل من تلك النكت يصير مجلسا لمرتفع كأنه حلمى فى الابتداء فتتلف البشرة بتقشر خفيف ثم تأخذ المرتفعات فى البروز شيأ فشيأ فيشاهد سطح تختلف سعته وربما كان واسعا جدا تنغرس فيه تولدات منعزلة من قمتها ومنضمة بقاعدتها ولونها احمر كالح وعديمة الالم واحيانا تكون مقصورة على سطح صغير وتشبه فى منظرها التوت وتارة تكون كثيرة السعة فقد شوهد انها كانت شاغلة لجميع الجزء المتوسط المقدم السفلى للفخذ واذا سقطت البشرة يظهر كأن الداء مكون من اورام عارضية نابتة فى منسوج الجلد ومن الجلد نفسه حيث ضخم حجمه وتقسم الى تولدات كثيرة بحسب الظاهر

والاجزاء القريبة للاسطحة التى هى مجلس للاندفاع تتيبس فتكون كأنها مندملة والدرنات نفسها تكون صلبة مقاومة خفيفة الالتهاب ثم تغطى بقشور رقيقة جافة ملتصقة بما تحتها وفى بعض الاحيان يزيد التهاب السطح فتتقرح هذه التولدات من قمتها ويعظم حجمها ويسيل من بعض محال من دائرتها سائل

مصفرة واحيانا مدمم تنن الرائحة ويتشر هذا السائل فى الاخلية الصغيرة الفاصلة
بين الدرنات فيتجمد فتتكون منه قشور تكون احيانا سميكة جدا بحيث قد
تستر الصفة الحقيقية لهذا الداء زمنا ما وعندنا الآن بمارستان قصر العينى
امثلة من ذلك فى الوجه خصوصا فاذا ازيلت القشرة وجد تحتها قرحة رديئة
الصفة كانها اغنغرينية فهذه هى الحالة الغالبة للداء وقد يحصل فيه تنوع كثير
فقد يكون على شكل درنات مستديرة بنفسجية يختلف حجمها من حمصة الى
بندقة كما شاهد ذلك بيت فى بنت صغيرة كانت تلك الدرنات فيها شاغلة للجزء
الانسى السفلى من الفخذ ومنضمة الى دائرة فنشأ عن ذلك هيئة حوية كانها
فطرية ملتصقة جدا بالاجزاء التى تحتها ومحاطة من جميع الجهات باثار التحام
حصلت من الدرنات القديمة وكان معها ايضا بعض درنات على الظهر والوجه
الظهرى للقدم واحيانا اذا كان الاندفاع فى دوره الاعلى تتسع درنة من
الدرنات بحيث تكون اكبر من اخواتها ثم تتبعج وتتحول الى قرحة واسعة
ترشح منها رطوبة رديئة الطبيعة حريفة تأكل الاجزاء القريبة لها ويسمونها
اهالى البلاد بام الدرن التوتى واحيانا يصحب الداء الجلدى آلام ليلية وانتفاخ
فى العظام وقروح فى البلعوم ونحو ذلك فالداء حينئذ يكون متعبا وقروح الحلق
تشبه الجبن المقلى ولا تصير فطرية اصلا وينتهى الحال بتلف جزء عظيم من
الحنك ثم ان الفطر فى جيدى الصحة يكون احمر كقطعة لحم وفى الضعاف
او المرضى يكون ابيض كزهر القرنبيط يرشح منه دم من ادنى لمس ثم بعد
ان يقف زمنا ما ينقص تدريجا اتساعا وارتفاعا حتى يزول بدون ان يبقى اثر
التحام اصلا الا فى المحال التى كان الالتهاب فيها شديدا فان الالتحام فيها يشبه
التحام الجدرى البقرى غير انه يكون اوسع واكثر سطحية وهذا الداء قد يمكث
زمنا طويلا بدون ان يغير الصحة ما عدا بعض اكلان قد يكون احيانا
شديدا ووجود هذا الداء لا يمنع السير الاعتيادى للجدرى ولا للجدرى البقرى
ولا للحماق

الاسباب * يظهر ان هذا الداء معد ولكن لا ينتقل الا بملامسة المادة التى

تسيل من الدرنة المتقرحة وظنوا انه فى البلاد المحرقة التى يكثر فيها قد يتلقح بواسطة الحشرات والهوام اذا سقطت على الاعضاء المكشوفة عادة وقالوا ايضا لا يمكن ان يصاب الشخص به الا مرة واحدة فى حياته وربما ظهر من غير سبب معروف ثم لا يختص به سن دون آخر كما انه على حد سواء فى الذكور والاناث ومع ذلك شوهد ان الاطفال يصابون به اكثر من البالغين والشيوخ كذا قالوا واكثر ما شاهدناه عندنا بمصر فى الشبان ومما يعين على ظهوره بعض اسباب بادية من جملتها التأثير الجوى والتغذية الرديئة للسودان ووساختهم واعتياداتهم على ذلك اجسامهم بالعلول الدهنية وطول اقامتهم فى المساكن الوسخة الرديئة الهواء الرطبة دائما واكثر من يصاب به من يكون ضعيف اخواهز يلا مزاجه خنازيرى وكذا المصابون بلين العظام والسودان تصاب به اكثر من البيض اذا انتقاله الى هؤلاء بالعدوى عسر جدا

التشخيص * صفات هذا الداء المنسوبة له تمنع اشتباهه بغيره ولكن لا بأس ان نبين بعض اختلافات بينه وبين الداء الزهرى لان بعض المؤلفين وقع فى ذلك الاشتباه وزعم ان هنالك نسبة وارتباطا بينهما بحيث جعلهما مرضا واحدا مع انه اذا نظر للصفات العامة شوهد انه لم يكن بينهما ادنى اقتراب فان الزهرى وان كان مثل التوتى ينتقل بالملامسة ويكون احيانا على شكل درنات الا انه يفترق عنه فى كونه يصيب الابيض والاسود على حد سواء ولا يحصل من ذاته اصلا ويصيب الشخص مرات عديدة فقد يتكرر عشر مرات او عشرين او اكثر وان كان شكله درنيا على ان العلامات المخصوصة بالزهرى الدرنى تختلف عن صفات التوتى فان الدرنات لا تكون حمراء فطرية منضمة بقاعدتها على اسطحة واسعة وانما تكون تيبسات منعزلة محدودة لونها نحاسى او بنفسجى الى غير ذلك من الصفات ومع ذلك يصحبها اعراض كثيرة لا تنسب الا للزهرى نفسه

الانذار * يظهر ان هذا الداء ليس فى ذاته خطرا ويقل نقله فى البيض ويكثر فى السودان وبعض اشكاله قد يكون شديد الاستعصاء والعادة انه يزول فى الاناث باسرع مما فى الذكور وفى الشبان اكثر مما فى الشيوخ ومدته

وثقله يكونان غالبا بحسب حالة الاندفاع وسعته فاذا لم يكن الداء شديد الثقل شفى احيانا بالطبيعة فتزول الدرنات تقريبا بتحلل غير محسوس لكن الغالب ذهاب التولدات بالتقرحات الطبيعية او بالوضعيات الكاوية وتبقى بعد شفائها آثارا لا تزول وقد يستعصى الداء على جميع الوسائط ويدوم زمنا طويلا بدون ان يحدث اعراضا ثقيلة واحيانا يتسع فساده فيصيب الغضاريف والعظام بان يلينها او يأكلها او غير ذلك ثم يكون الموت نتيجة ذلك

العلاج * هذا الداء يستدعى علاجا من الظاهر ومع ذلك قد مدحوا له ادوية باطنية كالمعرقات والمسهلات ولكن اكثرها مدحا واشتهارا ونجاحا هو الزيبق ورأى آخرون انه لا فعل له هنا بل ربما زاد فى ثقل الداء واما الاحوال التى ذكروا نجاحه فيها فالظاهر ان الداء كان زهريا وعلى كل حال يقتصر غالبا على حفظ المريض فى تدبير غذائى مناسب لحالته مع استعمال الادوية المرة وبعض المقويات اذا كان مزاجه خنازيريا كما هو الغالب او كان ضعيفا هزيلا وربما نفعت ايضا المستحضرات الزرنيخية وسيما محلول فولير او بيارسون فانها توقظ حيوية الجلد ايقاظا قويا وينبغى تقطع ازمنة استعمالها اذا عرض بعض اعراض تهيج فى الاغشية المخاطية ولكن الاكثر نفعا هو معالجة التوت من الظاهر فلاجل تحلله نجح معهم التمريخ بمرهم اليودور الاول او الثانى للزيبق ومقدار الاول من قيراط الى نصف درهم فى اوقية من الشحم الحلو ومقدار الثانى من ثمنى عشرة شعرة الى قيراط فى اوقية من الشحم كما تقدم نظير ذلك وكثيرا ما يضطر لوضعيات اقوى فاعلية من ذلك لما ان الدرنات لا تميل للتحلل وانما تميل للفساد فاحسن الكاويات استعمالا فى تلك الاحوال هو العجينة الزرنيخية لفريركوم والنترات الحمضية للزيبق والطبيب يبيت فى حالة ثقيلة جدا استعصت على جميع الوسائط استعمل الكى بالحديد المحمى وحصل من ذلك نجاح تام والعجينة الزرنيخية المذكورة من اعظم الوسائط ونجح استعمالها فى امراض اخر قريبة من هذا الداء المستعصى بدون ان يعرض منها عارض اصلا لكن من اللازم كما سبق وضعها على سطح صغير اى فى سعة لا تزيد غالبا

عن نصف الريال ونقرات الزيبق الحمضية لها ايضا تأثير جيد ومن المناسب ان لا يمس بها الا اسطحة صغيرة والاستحمامات وسيما البخارية وعلى الخصوص الانسكابات قد تنفع وتعين غيرها من الوسائط وتقوى حيوية الجلد

المبحث السادس

فى العقد الدرنية اللينة (مولوسكوم)

هذا نوع من العقد والسلع تشبه درناته المرتفعات الجوزية اللينة التى تتولد على قشور شجر بالاميركة يقال له ايرابل ونسميه شجر الاسفندان والمؤلفون قديما لم يشرحوا جيدا هذا الداء واول من ذكره باطمان وهو الذى سماه بوتيوس بالاندفاع الشبيه بالقطرى وقبل هذين الطبيبين كان معروفا عند الاطباء باسماء اخر غير انه لم ترتب وتوضح اصنافه جيدا متميزة عن بعضها الا فى تلك الازمنة الاخيرة وهو يقوم من درنات تكون فى الغالب عديدة قليلة الحساسية وحجمها يختلف من حصة الى بيضة حمامة ثم تارة تكون مستديرة وتارة مفرطحة غير منتظمة وقاعدتها فى الغالب واسعة لكن قد يكون لها عنق ولونها اسمر فى بعض الاحوال والغالب كونه كلون الجلد وتظهر هذه الدرنات ببطء تابعة سيرا من مناور بما مكثت زمنا غير منته بل طول الحياة وتظهر فى اى جزء من سطح الجسم وتوجد بالاكثر على الوجه والعنق وقسم باطمان هذا الداء الى معد وغير معد

فاما غير المعدى فهو اندر من المعدى ويقوم من اورام صغيرة غير موجعة تختلف فى الشكل والحجم وبعضها له عنق ومع ذلك لم يتوافقوا على طبيعة هذه الدرنات فلقد سمى بهذا الاسم اعنى مولوسكوم آفات كثيرة مختلفة متشابهة وقد ذكر الطبيب تلزيوس حالة غريبة من هذا النوع كان الداء شاغلا فيها للوجه ولجميع سطح الجسم وكان على شكل اورام صغيرة تحتوى على مادة مبيضة كصلوفة اللحم وشاهد بيت احوالا كثيرة مثل ذلك غير ان الدرنات كانت صلبة فيها مقاومة وكانها لم تحتو على اثر اصلا وتمرض عنده بمارستانه مريض مصاب بالحكة ومعه عدد كثير من اورام صغيرة غير موجعة متفرقة فى جملة

اعضاء من الجسم واكبرها حجما لا يبلغ بندقة والباقى كالحمص وكانها مكونة من جوهر منضج ليفى لا يتألم بالضغط وشاهد بيت نوعا آخر غير معد فى بعض اشخاص وخصوصا فى الشابات بعد الولادة ويقوم من اورام صغيرة مفرطحة متشققة قليلا من قمتها وكانت غير منتظمة ولونها اسمر او مزعفر وكان اكثر وجودها فى العنق

واما السلع المعدية فنادرة الوجود بل قيل انها لم تشاهد الى الآن بفرانسا حتى ان باطمان لم يشاهد منها الا حالتين وهى درنات مستديرة بارزة صلبة مختلفة الحجم ملساء شفافة بدون عنيق يسيل من قمتها سائل ابيض وأحد مثالى باطمان كان فى وجه شابة وعنقها فكانت تلك الاعضاء مغطاة بكثير من اورام صغيرة تشبه الدرنات وحجمها يختلف من رأس دبوس كبير الى فولة صغيرة وكانت صلبة فيها بعض عتامة وسطحها مستو بارق ولونها يقرب من لون الجلد وقاعدتها اضيق من سعة جسمها واذا ضغط على اكبرها حجما خرج من فتحة تحصل فى مركزه حينئذ شبيهة بفتحة تعمل بسن ابرة كمية قليلة من سائل لبنى وكان الداء موجودا مع هذه المرأة من مدة سنة ومع ذلك زاد حجم بعض هذه الاورام وكان من هذه ما فيه ميل للتقرح وكانت الصحة العامة للمرأة رديئة ومن ابتداء مرضها لم تزل آخذة فى الذبول وكان وصل اليها مباشرة من طفل ارضعته ومعه فى وجهه مثل هذه الدرنات وبحث عن سبب اصابة هذا الطفل فوجد انه اخذ الداء عن خادم كان معه فى وجهه ايضا

والمثال الثانى الذى شاهده باطمان كان فى طفل اصيب بهذا الداء من طفل آخر اكبر منه كان يحمله وهو مصاب به ايضا وعندنا مثال آخر لطفل رضيع اخذه من اخيه الذى اخذه من صبى بمدرسة يكثر من الاجتماع عليه ومن اغرب الاشياء ان هذا الداء بعد ان ظهر فى وجه الطفل الرضيع ظهر فى ثدى مرضعته وايدى اشخاص اخر من عائلته وبالجملة كانت صفات الداء كالصفات التى ذكرها باطمان

التشخيص * الشكل واللون والهيئة والسير لهذه الاورام الصغيرة تكفى

لتميزها عن درنات المبارك والتوتى وداء الفيل اليونانى نعم الصفات القاطعة المنسوبة للعقد المعدية تميزها عن غير المعدية ويمكن بالاطلاع على المشاهدات الصحيحة لهذين الداءين ان نجد بينهما قليل مشابهة وبالجملة فشرحهما لم يزل فيه خفاء فلا يتيسر لنا ان نجزم بجودة وضعهما فى تلك الرتبة التى وضعهما فيها باطمان

الانذار * الصنف الغير المعدى من هذا الداء غير ثقيل وظهور درناته وتقدم سيرها لا يرتبط بهما انخرام باطنى ويندران تكون تلك الدرنات مجلبا لتهيج واضح واذا وصلت الى درجة تامن النمو بقيت واقفة زمنا غير منته بل مدة الحياة بدون ان يحصل منها نتائج مغمة واما المعدى فهو اثقل والغالب انه كثير الاستعصاء

العلاج * علاج هذا الداء مستند على مشاهدات يسيرة فليس عندنا فيه الا دلالات ضعيفة ولذلك استعمل بيت وسائط كثيرة لعلاج الغير المعدى وتنويعه الدرنات تنوعا جيدا فلم يحصل منها ادنى تنوع فيها واما الصنف الثانى اعنى المعدى فحصل فيه حسن حال من الغسلات المنبهة والقابضة فبواسطة الغسل مرات كثيرة كل يوم بمعلول كبريتات النحاس زالت بالكلية اورامه الصغيرة بعد بعض اسابيع من بنت كان معها الجزء المقدم من العنق مملوأ بتلك الاورام واما المعدى فيظهر ان باطمان نال نتيجة جيدة من استعمال المستحضرات الزرنيخية وسيما محلول فولير

المبحث الثامن
فى الالتهابات الدرنية الصناعية

قد يحصل من لدغ بعض الحشرات كالزنابير والناموس والبق والبعوض وبعض العناكب ونحو ذلك حول اللدغة التهاب حاد محدود كثيرا ما يكون على شكل درنى ومعظم ذلك له منظر مخصوص وسببه فى الغالب معلوم ولدغ الزنبور اكثر ايلاما من لدغ النحل فينتج احيانا التهابا حمريا وينبغى المبادرة باستخراج شوكة هذه الحشرات اذا كانت فى الجرح ثم يوضع على محل اللدغة

خرق مبتلة بالماء البارد او الماء الملحى او الزحلى وقد تحقق ان هذه الدغات قد يعقبها احيانا عوارض ثقيلة بل والموت لكن ذلك نادر ويعرض بعد قرص الناموس والبعوض تبيسات صغيرة درنية مع انتفاخ اوذيماوى محمر على عدد القرصات ويسكن الاكلان الناشئ من ذلك بالغسلات الاتيرية او الخلية ويحفظ الشخص من تلك الحيوانات مدة الليل ووقت النوم باحاطة السرير بالناموسية كما هو معلوم واما قرص البق فهو الذى ينتج منه درنات حقيقية وهو مع غاية الانتباه لتنقيته والتحرس منه بدهن الاماكن والمارستانات لا يمكن انقطاعه لاستتاره فى الخشب والاسقفة العتيقة فتتعب منه المرضى فى الليل كثيرا ويصيرون فى اضطراب وانزعاج عظيم ويصيحون واعناقهم وصدورهم واطرافهم مملوءة باندفاع درنات حقيقية عدسية لها نقط مركزية هى محال لدغ هذه الحيوانات

وكذلك البراغيث كما يحصل منها فى الغالب نكت حمر صغيرة مع نقطة مركزية اشد احمرارا من الباقى قد يحصل منها ايضا مرتفعات درنية فى الاشخاص الذين جلودهم رقيقة جدا وقابلة للتهيج ولدغ العناكب ينتج منه نكت حمر بارزة يكفى لعلاجها غسلها بالماء الدافى ولدغ الرتيلا المسماة بابى شبت ينتج منه عوارض شديدة الثقل والخطر

وهناك درنات عارضية تقرب فى سيرها المزمن ومنظرها من الالتهابات الاخر الدرنية قال ريبر اتفق ان تلميذا من تلامذتى مزاجه دموى لمفاوى كان منهمكا على دراسة التشريح فحصل له خدش فى ظهر يده فعرض له حالا فى ذلك المحل درنة مفرطحة محمرة محدودة بدون انتظام بقيت معه سنين كثيرة مع انه استعمل لتحللها ادوية كثيرة وكثيرا ما رأيت خصوصا فى ذوى المزاج الخنازيرى درنات محمرة غير مؤلمة حصلت عقب لدغ العلق او الكى الخفيف فى الجلد ويشاهد ايضا بعض حلمات درنية عقب بثور الجدرى وعلى سطح الحراريق بعد جفافها

الفصل العاشر

فى الالتهابات الجلدية الناشئة من الحرارة او البرد

هذه الرتبة ذكرها بلبار وجعل فيها من الانواع الحرق والتجلد واما الشقوق فتقدمت فى الاريتيما فلنجعل ذلك فى مبحثين

المبحث الاول
فى الحرق

يسمى بذلك جميع التغيرات الناشئة من فعل الحرارة على الاعضاء وسيما الجلد فعلى حسب شدتها يكون الحرق فى الجلد اما نكتا اريتيماوية اوقفاقيع اوحوصلات اوخشكريشات واختلف المؤلفون فى درجات هذا الحرق فجعلها بوايير ثلاثة حرق قابل للتحلل وحرق لابد ان يتقيح وحرق مع اتلاف وموت للمنسوجات وجعلها دبويترن ستة مجرد احمرار فى الجلد احمرار مع نفاطات تلف جزء من الجسم المخاطى تحول جميع سمك الادمة الى خشكريشة حرق جميع المنسوجات الى العظم تفحم جزء الطرف اوجميعه ويظهر ان هذا التقسيم احسن من غيره وستأتيك فى شرح العلامات صفات هذه الدرجات وارجعها بعضهم الى رتبتين حرق التهابى وحرق مع فساد تركيب واعتبر ريير ثلاث رتب فقط اعنى الاحمرار الاريتيماوى والنفاطى والحرق الغنغرينى

فالحرق الاريتيماوى هو الدرجة الاولى عند دبويترن وعلاماته احمرار شديد فى الجلد تختلف سعته ويزول بالضغط بالاصبع ويصحبه حرارة محرقة وانتفاخ يسير فى الاعضاء المصابة وهذه الاعراض الموضعية قد لا تمكث الا بعض ساعات وقد تطول اياما كثيرة وفى هذه الحالة الاخيرة تنفصل البشرة عادة على شكل قشور صغيرة فاذا كان هذا الحرق السطحى محدودا فى سطح صغير من الجلد لم يسبب انخراما فى الوظائف الرئيسة فان كان عظيم السعة جاز ان يصحبه اضطراب وسهر وهذيان وربما كان قتالا وقد يحصل هذا الحرق من تأثير الشمس فى اليدين والوجه اوفروة الرأس اوالعنق ويتكون ببطء تدريجى على سوق وافخاذ الشيوخ والمجاذيف الذين يعرضون هذه الاعضاء مدة الشتاء لبورة النيران ويظهر هذا الحرق السطحى حينئذ على شكل نكت حمر

مسمرة غير مصحوبة بالحمى وقد بحث فى جلد النساء اللواتى اصبن بذلك فوجد فى الخلاذهن شبكة وعائية زائدة النمو واوردة متسعة جدا ومحاطة بمنسوج خلوى مرشح بالدم بحيث تكون عنها مربعات معينية وخطوط انتهائية على الجلد كانها نقوش حقيقية مرسومة

والحرق الحوصلى والفقاعى هو الدرجة الثانية عند دبو يترن وهو اشد من الدرجة السابقة وتظهر فيه الحوصلات والفقاعات حالا بعد تأثير الحرارة وسيما اذا كان التأثير حاصلا من وضع سائل من السائلات ثم تتكون من جديد حوصلات وفقاعات اخر تتوالى حول الاول وتصيرا كبر حجما كلما تقدم الالتهاب حولها فيكون الجلد احمر متوترا والمنسوج الخلوى تحته منتفخا والالم والحرارة اشد مما فى الحرق الاريثماوى ويكون المصل المحوى فى الحوصلات والفقاعات ليمونيا او قليل التكدر وبعد تمزقها تجف البشرة وتنخسف ثم تنفصل وتترك بعدها احيانا غشاء كاذبا ممتدا على سطح الجسم الشبكى الملتهب ثم لم يمكث الحال قليلا حتى تتولد بشرة جديدة اذا لم يشغل الحرق سعة عظيمة وعولج بالوسائط المناسبة له لكن اذا ازيلت البشرة وقت حصول العارض تسبب من مماسة الهواء للحلمات الملتهبة من الجسم المخاطى آلام شديدة وتقيح خفيف فيرشح من الاجزاء المتعرية مصل دموى وتطول مدة التقرح لكن مع العلاج المناسب يتم الشفاء بدون آثار التحامية اما مع سوء العلاج وعدم الانتباه للجرح فان الجسم المخاطى المتعرى يشتد التهابه وتقرحه وتحصل ولابد آثار التحامية

والحرق الذى نسميه بالغنغرينى وهو الدرجة الثالثة والرابعة عند دبو يترن يعرف بموت جزء من سمك الجلد او جميع سمكه وموت المنسوج الخلوى تحته والمنسوجات الاعمق من ذلك فالدرجة القليلة النقل من ذلك التى هى الدرجة الثالثة تحتوى الفقاعات فيها اذا كانت موجودة على مصل اشقر مدمم واحيانا يكون مسمرا اولبنيا فاذا زالت البشرة او تلفت تغطى الجسم المخاطى الخالى عن الحياة بخشكريشات سنجابية تكاد تكون عديمة الحس عند اللمس واحيانا

تتحد البشرة التالفة مع المنسوج الذى تحتها فتتكون خشكريشة مصفرة سطحية ومنضغطة قليلا وفى جميع الاحوال يكون لون الحرق فى هذه الدرجة قويا جدا فى الابتداء ثم يزول ثم يظهر من جديد اذا ظهر الالتهاب فى اليوم الثالث اوالرابع وابتدأ العمل فى فصل الخشكريشة وبعد سقوطها يظهر جرح سطحى يشفى بسرعة تاركا بعده اثرة بيضاء كالجة تشبه الاثرة التى تحصل بعد الحراقة التى طالت مدة تقيحها

واما الدرجة الرابعة فيكون الجلد فيها صلبا مكرشا عديم الحس مصفرا اوسنجابيا وبالاختصار يتحول كله الى خشكريشة تحيط بها نفاطات كثيرة اوقليلة والالم ينقطع مع انقطاع تأثير السبب لكنه يظهر فى اليوم الرابع كما فى الحالة السابقة ويصير شديدا اذا عاد محرقا لان الاجزاء المحيطة بالحرق تلتهب فى سعة تختلف اشعتها فى الطول ثم نحو الثامن اوالتاسع يظهر الالتهاب حول الخشكريشات وتحتها وتبتدأ تلك الخشكريشات فى السقوط ويكثر التقيح ويجذب معه احيانا اهدابا من المنسوج الخلوى المتغنغر وتنتشر منه رائحة نتنة وقد يكتسب الالتهاب احيانا شدة بحيث يمتد بسرعة لاجزاء بعيدة وينتهى بالغنغرينا ويحصل سقوط الخشكريشات غالبا فى الخامس عشر الى العشرين وينتج من ذلك جرح لا يجاوز فى العمق المنسوج الخلوى تحت الجلد ومدته تكون على حسب سعة الجزء المفقود

واما الدرجة الخامسة فلا تختلف عن التى ذكرناها الا فى كون الحرق تسلط على جملة منسوجات وفى ان العوارض الالتهابية اثقل والجروح التى تتبع سقوط الخشكريشات اعمق واكثر سعة فينتج من ذلك انه يعسر فى اول الامر تمييز هذه الدرجة عن الدرجة السابقة لان العلامات المميزة لها انما تظهر فيما بعد على التعاقب

واما الدرجة السادسة فعلامتها التفحم التام للعضو وذلك كاف لمعرفتها بحيث لا يحتاج معه الى التفتيش على علامات اخر ثم نقول ان هذه الدرجات المختلفة كثيرا ما تجتمع كلها فى عضو واحد وتوجد كلها فى اقسام مختلفة اذا كان الحرق

عاما وهنا كما فى جميع آفات تفرق الاتصال اذا كان الحرق خفيفا اوفى سعة يسيرة تبقى اعراضه مقصورة على المحل المشغول به اما اذا كان ثقيلا فانها تمتد وتتضاعف على حسب شدة الانخرام والفساد فاذا كان تهيج الحرق شديدا تهيجت بطريق الاشتراك الاعضاء الباطنة فتلتهب وتتولد عنها الاعراض المنسوبة لالتهابها والرئيس من تلك الاعراض هو عطش شديد وغثيان وقيء وجفاف فى اللسان واحمرار فى حوافيه وطرفه وفقد شهية والم فى القسم المعدى وسرعة فى النبض وبالجملة جميع اعراض الالتهاب المعدى المعوى وذلك لان الغشاء المخاطى المعدى المعوى يلتهب غالبا فى الحرق الثقيل كما تحقق ذلك من فتح الجثث ويضم لتلك الاعراض اذا كانت الآلام شديدة هذيان وتشنجات لان المخ يتأثر من ذلك ايضا وفى بعض احوال الحرق المتسع يحصل اندهاش وتعب فى التنفس وصغر وتركز فى النبض وبرد فى الاطراف وتغير فى تخاطيط الوجه وعرق بارد ينتشر على البدن والوجه وذلك يعلن بان معظم الاعضاء المهمة الباطنة شاركت الانخرام الذى فى الخارج وعما قريب تنطفى حياة المريض

الانتهاء والانذار * الحرق السطحى اذا كان عظيم السعة يجوز ان يحصل منه الموت اما بعد حصول العارض حالا او قريبا من ذلك من شدة الآلام واما فى اليوم الثانى او الثالث من نتائج الالتهابات الاشتراكية فاذا جاوز ذلك الزمن كان الغالب عدم الخطر لان التهاب الجلد يبتدأ حينئذ فى التحلل وما قلناه فى الكيفية التى قد يموت بها الشخص بعد الحرق الخفيف يقال مثله فى جميع الدرجات للحرق غير ان الخطر يزيد بحسب شدة الحرق وعمقه وتطول مدته مادام الالتهاب موجودا وانفصلت الخشكريشات ولا يزول بزوال الظاهرات المرضية فقد تموت المرضى من كثرة التقيح واذا نجت المرضى من الاخطار الاول للحرق الواسع كان هلاكهم فى الغالب بالتهابات تابعية فى الاغشية المخاطية الرئوية والمعدية المعوية بل قد شوهد فى هذا الحرق الواسع موت الاشخاص فجأة عند التحام الجرح كلا او جلا فسعة الحرق وعمقه هما الاساس الاصلى للانذار وقد علم ايضا ان الحرق يكون عظيم الثقل فى السكارى والشيوخ

والاطفال والقابلين للتهيج وانه فى الوجه وجدران الصدر والبطن اخطر مما فى الاطراف وان الخفيف منه اذا اصاب الاعين جازان يحصل منه نكت اوفقد للبصر وان الذى فى اليدين اوالرجلين قد يحصل منه التيتنوس والتشنجات بل ليس بنادران يترك بعد شفائه تشوهات بل عاهات

الصفات التشريحية * الاتلافات الموضعية فى الجلد قدذكرناها فى شرح الاعراض وبقى علينا ذكر الآفات الاشتراكية التى تصحب الحرق وهى التهاب الغشاء المخاطى للطرق الهضمية وهو الاكثر حصولا من غيره والتهاب الغشاء المخاطى الرئوى والمخ والعنكبوتية وغيرها من الاغشية المصلية والانصبابات الدموية فى العنكبوتية والتامور والصفاق الصدرى والبريتون والانصبابات الدموية القيحية فى مفاصل الاطراف المحترقة فاذا ماتت الاشخاص فى اللهب اوبعد خروجهم منه حالا لم يكن للالتهاب زمن يظهر فيه فحينئذ يوجد غالبا فى آن واحد فى الجثث الغشاء المخاطى للطرق الهضمية محتقنا بالدم بل مغطى ايضا بسائل متصاعد منه ويوجد ايضا احتقان مثل ذلك فى الغشاء المخاطى للشعب وانصبابات مصلية دموية فى جميع الاغشية المصلية وقد اكد جميع هذه النتائج التشريحية ديوبترن

الاسباب * الاجسام الصلبة تكون شدة تأثيرها فى الحرق على حسب ارتفاع درجة حرارتها وشدة كثافة اجزاءها وقوة توصيلها للحرارة وطول مدة وضعها على العضو مباشرة اوبواسطة وبعض الجواهر التى هى سريعة الاحتراق وتذوب عند الحرق كالفصفور والكبريت والراتينج ونحو ذلك تحدث فى الزمن القصير حرقا واسعا والسائلات ليست شدتها فى الاحراق متساوية الدرجة لاختلافها فى درجة الغلى فالتى ترتفع درجة حرارتها فى الغلى ولها ميل للالتصاق بالجلد هى الاخطر فى الحرق كالمصلوقات والزيوت والشحوم والادهار والسكر المذاب فحرق هذه اشد من حرق الماء واما الاتير والكؤول الملتهب فانما ينتجان حرقا سطحيا لان بهما الحرق المتسبب عن اندفاع البارود وبذلك كانت كلها اقل خطرا واما الحوامض القوية والمحلولات القلوية المتركزة

اذا وصلت لدرجة الغلى فانما تنتج حرقا اقوى خطرا من السائلات السابقة لان فعلها الكاوى ينضم لفعل الحرارة النافذة فيها

التشخيص * النكت الاريتيماوية والفقاعات والحوصلات والخشكريشات للحرق تختلف باختلاف السبب المنتج لها عن نكت الاريتيما وفقاعات البمفيجوس وعن الخشكريشات التى تشاهد فى آفات اخر جلدية ولا يخفى تميز الحرق بذلك ايضا عن الاحرار والتنفيط والخشكريشات التى تحصل فى الجلد من روح النوشادر الضعيف او النقى وكذا الاحرار الناشئ من اللزق الخردلية والفقاعات الحاصلة من الحراريق والخشكريشات السنجابية المسودة التى تتولد من حجر البوتاس والخشكريشات السود الحاصلة من الحمض الكبريتيك والخشكريشات الصفر التى تحدث من الحمض النتريك والخشكريشات المزرقة التى تحصل فى ايدى غاسلات الثياب بالاور باحيث يحترقن من ملامسة زرقة النيلة التى هى مركبة من حل جزء من النيلة فى ثمانية اجزاء من الحمض الكبريتى فهذه كلها لها منظر مخصوص يميزها عن غيرها من انواع الحرق

العلاج * الدجالون بالاور بالهم ادوية كثيرة يضحكون بها على العامة واغلبها خطر اذا لم تكن عديمة الفعل واما الاطباء فقد توافقوا على اتباع اصول فى علاج هذا الداء وهى السعى فى عدم ظهور الالتهاب او ايقاف سعيه فى حد ما اذا لم تمكن ازالته واسكان الالم والاعانة على التحام الاسطحة المنسلخة او سقوط الخشكريشات ومقاومة الآفات الاشتراكية التى تعرض فى سير الداء بالوسائط المناسبة لها واما الدلالات اللازمة للجروح التابعة للحرق فلا تختلف عن غيرها من انواع الجروح ثم ان عدم ظهور الالتهاب انما يترجى انالته فى الدرجة الاولى والثانية فقط والوسائط التى تتمم هذه الدلالة هى الغمس ومكث العضو مدة طويلة فى الماء البارد او فى ماء جولارد او فى الماء الكولى او الحمض قليلا فاذا لم يمكن الغمس استعملت الكمادات التى تستدام زمنا طويلا وتجدد كثيرا او تصنع بخرق تغمس فى سائل مما ذكر او فى الاتير او الكولول او محلول كبريتات الحديد او الشب البوتاسى او النوشادرى او فى الخبر او التراب المسمى

قيموليا منذى بالخل اوالب تفاح الارض المبشور اونحو ذلك والطين المسمى قيموليا اوقيموليت ذكره جالينوس نوع من التراب فضى طفلى قابض محلل وطين السكاكينيين المستعمل احيانا محللا يسمونه احيانا قيموليا وذكر ابن سينا القيموليا من ادوية الحرق كالاطيان الخفيفة الجرم وهذه الجواهر الاخيرة لا يمكن استعمالها بمنفعة الا اذا كانت البشرة موجودة غير زائلة اما اذا كانت زائلة فانها تزيد فى التهيج ولا تسكنه فاذن يكون من المهم حفظ البشرة سليمة على الاعضاء المحروقة فلاجل ذلك تزال الملابس المغطية للحرق بلطف واحتراس فاذا كان هنالك نفاطات تفتح فقط من جزئها الاميل بوخز يفعل فيها والاحسن انتظار ذلك حتى ان الالتهاب اذا كان موجودا يأخذ فى النقص ثم ينبغى التبكير باستعمال الوسائط التى ذكرناها حتى تكون قوية الفعل فان نجاحها يكون على حسب هذا التبكير واذا كان من النادر عدم ظهور الالتهاب فى الدرجة الثالثة فاقله ان يحصل من تلك الوسائط تحديد سمك الخشكريشات

وهنالك ايضا وسائط اوصوا بها لاجل عدم ظهور الالتهاب كالضغط وتعريض العضو المحروق للنار ووضع القطن الخام فالضغط يصنع بشريط مبتل بسائل من السائلات السابقة غير ان ذلك لا يفعل الا فى الاطراف وكثيرا ما اعقب النجاح واما تعريض العضو للنار فانه وان كان مانعا للالتهاب الا انه مؤلم جدا فلذلك لا يمكن استعماله الا فى الحرق القليل السعة واما القطن الخام فكيفيته ان ينفش ويوضع منه على الاجزاء المصابة ندف رقيقة ترص على بعضها حتى تتكون منها طبقة سميكة بحيث لا تنضغط منها الاعضاء انضغاطا محسوسا ولا يجدد هذا العلاج الا اذا كان هنالك تقيح عظيم مع خشكريشات اوبدونها لكن طعن بعض المحققين فى نتائج ذلك وبعضهم اوصى بالغمس فى الماء الحار وسيدنام بان يوضع عليه العرق

فاذا ظهر الالتهاب لزم تلطيفه ومنعه عن سعيه للمنسوجات السليمة والتحرس اذا كان لازما عن ان ينتهى بالتقرح اويؤثر بقوة على الاعضاء الباطنة ويحصل منه عوارض اشتراكية مهولة ولاجل ذلك اوصوا بوضع خرق

رقيقة مدهونة بقيروطى بسيط اوبالمرهم الزحلى اوان يدهن بدهانات من هذا المرهم اومن مخلوط دهن الكتان وماء الكلس اومن جزءين من بياض البيض مع جزء من الزيت اومن زيت الزيتون اودهن اللوز الحلو مع لعاب بزر الكتان اوالحلبة اوبزر السفرجل فاذا اشتد الالتهاب جدا امر بالكمادات المرخية الاعتيادية والضمادات كذلك والفصد العام والموضعى

ولاجل تسكين الآلام يضم لهذه الجواهر البلسم الهادئ اوروح الافيون اومطبوخ عنب الثعلب اوالبنج اورؤس الخشخاش (والبلسم الهادئ يحصل من نقع النباتات المخدرة مع جملة من النباتات العطرية فى زيت الزيتون فيصير لونه من ذلك شديد الخضرة ورائحته عطرية) وذكر دلبش انه نال نتائج جليلة من قيروطى دخل فى تركيبه الافيون مسحوقا وللجراح ليسفرن طريقة مخصوصة فى علاج الحرق الذى فى الدرجة الثانية وذلك انه بعد فتح الفقاعات والحوصلات يزيل البشرة المرتفعة بالمصل ثم يغطى الجلد الملتهب برفادة مثقبة مدهونة بالمرهم البسيط ويضع عليها وسائد من تفتيك مبتلة من محلول كلورور الكلس للبارالك ويرش اجزاء الجهاز بهذا السائل ليكون دائما مغمورا به ودرجة هذا الكلورور فى مقياس الكلور لجيلوسالك تساوى ثلاث درج وهو يحتوى على مقدار من الكلورور من اربع اواق الى ست لكل رطل من الماء فاذا لم يسبب هذا الدواء عند وضعه ألما خفيفا اوعلم فيما بعد تعوق الشفاء زيد فى قوة فاعليته بان يزاد فيه ايضا درجتان بل ثلاث درجات ايضا احيانا بخلاف ما اذا حصل منه الم شديد واستمر باقيا بعد وضع الجهاز وتكون على سطح الجلد الملتهب طبقات بيضاء زلالية فانه يلزم اضعاف قوته واستحسن بعضهم هذه الطريقة وقال انها نافعة دائما

وهذه الوسائط كافية مادام التقيح غير حاصل اما اذا عرض وابتدأت الخشكريشات فى السقوط فان الحال يستدعى احتراسات جديدة فيلزم حينئذ ان يوضع على الحرق رفادة مثقبة بثقوب قريبة لبعضها ومدهونة بجسم من الاجسام الشحمية التى ذكرناها وتغطى هذه بتفتيك خام لينشرب القيح

قال ريبر فاذا كان السطح المتقرح عظيم السعة لزم استعمال الوضعيات الزحلية لكن مع الاحتراس حذرا من حصول عوارض الامتصاص انتهى وينبغي استعمال الاجسام الشحمية والضمادات المرخية لتحريض وتسهيل سقوط الخشكريشات ولا ينبغي ابدا جذبها اذا انفصل جزء منها وانما يقرض ما انفصل بمقراض وفي بعض الاحيان يتجمع القيح تحتها فاذا علم ذلك بالتموج لزم ان يعطى له منفذ بالشق يخرج منه وان يوضع على الجرح حالا ما يناسب جهازه بسرعة منعا لمماسة الهواء للجرح حسب الامكان وان يكون وضعه بخفة خوفا من الآلام التي لا تخلو عن خطر ثم في الحرق الواسع وسيما في الدرجة الرابعة والخامسة يكون التقيح في العادة كثيرا بحيث يضطر لتغيير الجهاز مرتين بل ثلاثا في اليوم ومن المهم حينئذ ان لا تكشف الاجزاء المختلفة من الجروح الا على التعاقب ورباط اسكلتيت اعني ذا العصائب المنفصلة احسن في التغيير من الرباط الملفوف

فاذا كان المحروق جزأ من طرف اي يد اورجل اوالطرف كله فهل يلزم عملية البتر حالا او ينتظر كما اوصى بعضهم زوال العوارض الاولية ونظن انه اذا لم يكن هناك رجاء لحفظ الطرف فليبادر ببتره لان ذلك يحفظ المريض من آلام الالتهاب الشديد الذي يظهر ولا بد في اجزاء الطرف التي سلمت من الحرق ويحفظ ايضا من العوارض الاشتراكية التي تكون نتيجة ذلك ويلزم ايضا الابتداء لتلك العملية اذا كان الحرق عظيم السعة والعمق بحيث يقرب للعقل عدم تحمل المريض للعمل الالتهابي اللازم لانفصال الخشكريشات وللآلام الشديدة التي تصحب ذلك وللتقيح الكثير التابع له واذا قاوم هذه العملية لم يكن خطره المعرض له اعظم مما يحصل من طرف معيب مشوه غير نافع بل ربما كان في الغالب متعبا لكن اذا كان المريض مغمورا في دهشة بعد حصول العارض لزم انتظار البتر حتى تزول تلك الحالة ويمكن الانتظار ايضا اذا كان المحروق هو اصابع اليدين اوالرجلين كلها لان هذه الاعضا تنفصل تقريبا بسهولة كالخشكريشات ولم يبق عادة لاتمام الانفصال الا ان تقطع بالمقراض بعض ألجمة رباطية او بعض اهداب

وتربة من الاربطة والاوتار الحافظة لها وينبغي ايضا منع البترمتى كان المريض قويا بحيث يقاوم العوارض الاولية والتابعية اوقرب للعقل جدا حفظ الطرف وتتميمه لبعض وظائفه لكن من حيث انه لايسهل دائما ان يعرف فى الايام الاول عمق الحرق ولاثقله وان الغنغرينا قد تعرض وتزيد فى التلف الحاصل فاذا شوهد بعد سقوط الخشكريشات انفتاح مفصل كبيرا وكان الجرح واسعا وعميقا وغير منتظم بحيث لايكون معه رجاء للشفاء لزمت المبادرة بالبتر ولا نتكلم هنا على الاحتراسات التى تستدعيها عموما الجروح التابعة للحرق ولا على التدبير الغذائى الذى يلزم ان يتبعه المريض لان ذلك لايختلف عن مايذكر فى تفرق الاتصال عموما لكن من حيث انه يوجد دائما فى هذه الجروح فساد عظيم فى المنسوجات يلزم ان تكون آثار الالتحام فى الغالب مشوهة ومتعبة احيانا لاطلاق حركات الاعضاء الشاغلة لها اومانعة سهولة ممارسة وظيفتها الان ذلك الالتحام لايحصل دائما من الدائرة نحو المركز كما فى الجروح الاعتيادية فقد يبتدأ بعيدا عن حوافى القرحة من جملة محال منفصلة عن بعضها ومنتشرة على سطحها ويسعى على التوالى حتى يشغل جميع سعتها فاذن من المهم التحرس حسب الامكان من هذه الاخطار فلذلك ينبغى التيقظ على ان تكون سعة الاثرة بمقدار سعة الجلد التالف تقريبا حتى ان الاجزاء المحروقة تحفظ بعد الشفاء اتجاهها واطلاق حركاتها وذلك ينال بمنع حصولها من تقارب الجلد القريب لها فيلزم الانتباه لكى الازرار اللحمية البارزة جدا بالحجر القضى بل وضغطها اذا احتيج له بصفيحة من الرصاص ملفوفة بخرقة رقيقة ليعطى لتلك الاثرة اعظم مايمكن من الملامسة وينبغى منع المرضى من بقاء الطرف اوالرأس مثلا منثنيا فى جهة انثنائه ويعان على ذلك بواسطة جبائر والواح واربطة توضع بالمناسب لتمنع حصول الاثرة فى هذا الوضع المعيب ويلزم ادخال فتائل واشرطة ومجسات واسفنج فى الفوهات الطبيعية التى تميل الاثرة الى تضييقها وينبغى فصل الاعضاء المتجاورة التى يخشى التصاقها بعضها كالاصابع برفائد وسوائد فتثبت تلك الاصابع على كف من خشب على شكل اليد منفصلة عن

بعضها ولكن مهما كان الاحتراس لابد وان تكون اثرة التحام الحرق منخفضة هابطة ملتصقة اذا كان الحرق غائرا

والآفات التابعة للحرق وسيما تهيجات المجموع العصبي والقشعريرات الثقيلة المستطيلة الغير المنتظمة والتهابات الاعضاء الهضمية تعالج بما يناسبها كالافيون مثلا مع ان هذه العوارض لاتشاهد فى الحرق السطحي القليل السعة الذى لايستدعى تغييرا فى التدبير الغذائى واما فى الحرق الواسع فيؤمر بالحمية القاسية لان كثرة الاغذية قد تبطئ او تمنع الالتحام وبالمشروبات الملطفة والمستحلبات المؤنونة والفصد العام ووضع العلق على الرأس او المعدة على حسب مايعلم من كون التهاب الجلد اثر على المخ او المعدة

فاذا كان محل الحرق العظيم هو البدن شق على المريض ادنى حركة خفيفة فالمناسب حينئذ نومه على سرير يسهل تبديل ملاآته ومراتبه ويوضع تحت المقعدة اناء يتلقى فيه البول والغائط بدون ان يحصل من البدن حركة مؤلمة عند ذلك

وحرق البارود يصحبه دائما لون مسود لايزول وذكر تورنير انه فى حالة من الاحوال نجح معه ازالة هذا اللون بكشط سطح الحرق ثم وضع حراقة وراسب احمر على الجلد المسود * هذا ويمكن بمساعدة المروخات الزيتية والاستحمامات اللعابية والدهنية والانصبابات وتكرار الحركات ان يصل الشخص الى لين الاجلمة السميكة المتكونة من آثار الالتحام والى تمددها ثم زوالها بالكلية لكن اذا كانت شديدة اليبوسة والسمكة لزم قطعها من قاعدتها اذا لم تحتو على اوتار وتبعد حوافى الجرح عن بعضها حتى يلتحم بالكلية

المبحث الثانى
فى التجلد

تعنى بدلك عموما كل تغير فى الجلد والمنسوج الخلوى تحته ناشئ من تأثير البرد وذلك يكون على ثلاثة اشكال اى مراتب بعضها اعلى من بعض لان الذى يحصل اما انتفاخ اريتماوى واما فقاقيع مع سلخ او بدونه واما غنغرينا واسم

التجلد انما يطلق غالبا على الشكلين الاولين

الاعراض * التجلد يصيب بالاكثر الاعضاء البعيدة عن مركز الدورة كالقدمين واليدين والاذان وارنبة الانف ونحو ذلك فالداء فى ابسط الاحوال اعنى اذا كان اريتماويا يعرف باحمرار بسيط فى الجلد مصحوب باكلان متعب وانتفاخ قليل فى المنسوج الخلوى تحت الجلد والغالب ان التجلد يحصل ببطء بعد تأثير البرد فالجلد ينتقع لونه ثم يكتسب لونا احمر مصحوبا بانتفاخ وتميل وخدر وتيبس فى اصابع اليدين والرجلين وغير ذلك ويزيد ذلك زيادة غريبة اذا عرضت الاجزاء للحرارة فمن تأثير ذلك يزيد الانتفاخ ويصير الاحمرار مسودا رصاصيا فاذا تركت هذه الدرجة الاولى ونفسها اعقبها احيانا شقوق واعراض اخر هى صفة التجلد الفقاعى وهى الدرجة الثانية

وهذه الدرجة الثانية اثقل من السابقة وتتكون فيها فقاقيع تكون غالبا موضوعة على الوجه الراحى للسلاميات الاخيرة من الاصابع اوعلى الوجه الاخمصى لاصابع القدمين اوعلى الجزء الخلفى للعقب وتكون مفرطحة مملوءة بمصل اشقر مدمم والجلد الذى تظهر عليه تلك الفقاقيع يكون مسودا اواحمر مزرقا فاذا تركت الداء ونفسه انفصلت البشرة وظهر من تحتها سلوخ رمادية مدممة غير منتظمة شديدة الايلام قد يكون عمقها وسعتها عظيمين جدا ثم من تأثير البرد او الرطوبة اوملامسة الخرق اوالملابس اواحتكاكها تتقرح وينفرز منها قيح مدمم بل قد يتغنغر محل او اكثر من سطحها ولا ينال التحامها الا بعسر خصوصا فى الشتاء

والدرجة الثالثة هى التجلد الغنغرينى وذلك انه اذا كان تأثير البرد عميقا صارت الاعضاء المصابة باردة عديمة الحس والحركة مسودة اللون بل احيانا يحصل عن البرد موت العضو بالكلية وذلك هو المسمى سفاقلوس فتنفصل الاعضاء الميتة من الاعضاء الحية بخط فاصل طبيعى فاذا لم تنفصل الاعضاء الميتة بنفسها اضطر الى فصلها بعملية البتر

والتجلد الاريتماوى والفقاعى فى اليدين والقدمين لا يحصل منه فى الوظائف

الرئيسة انخرام بخلاف التجلد الغنغريني فانه كثيرا ما يصحبه ظاهرات مرضية ثقيلة خصوصا اذا كان فعل البرد عميقا طويلا وذلك كالقشعريرة الباطنة وانتقاع اللون والتيبس وخدر الجسم ونقص الحساسية والحركة والحرارة الحيوانية وبطء الدورة والتعب والضجر والسبات ويعقب ذلك الموت

الاسباب * العادة ان التجلد لا يظهر الا في اواخر الخريف ومدة الشتاء ويصيب بالاكثر في تلك البلاد الباردة الغسالين والصباغين ونحوهم وسيما الاطفال الضعاف الليمفاويون المختزرون اصحاب الجلد الرقيق اللطيف والاطفال الفقراء المعرضون لتقلبات الاهوية وشوهد هذا الداء في البلاد المعتدلة من البرد الرطب وتنقل الزمن من حالة سقوط الثلج الى حالة ذوبانه وذكر الجراح لريه انه اتفق للعساكر الفرنساوية في البلاد الباردة نزول درجة الحرارة الى ثلاثين درجة تحت الصفر من المقياس المئيني ومع ذلك بقيت العساكر ملقاة في الثلج في هذا الوقت البارد مدة ثلاثة ايام او اربعة ولم يحصل لواحد منهم الم في اليدين ولا في القدمين ثم اتفق في تاسع ليلة من فوريير أن سقط مطر تجلد على الارض حالا وارتفعت درجة الحرارة جملة درجات فوق درجة الجليد فمن حينئذ حصل لكثير ممن كانوا عرضوا للبرد احساس بآلام حادة في القدمين وخدر وحس ثقل ووخز في الاطراف ومنهم من لم يحصل له الا تغيير يسير في الحجم واللون ومنهم من حصل له احمرار قليل نحو قاعدة اصابع الرجلين وعلى الجزء العلوي من القدم ومنهم من خلت اصابع قدمه من الحساسية والحركة والحرارة بالكلية فصارت مسودة صلبة ونقول بالاختصار تأثير البرد يكون اقوى واسرع اتلافا كلما كانت الاعضاء التي يصيبها اكثر انعزالا وابعد عن مركز الدورة واقل اوعية واعصابا ولذا كانت الاطراف والاجزاء البارزة هي التي يبتدأ منها التجلد فضعف الوظائف وطول ترك ممارستها والتعب المفرط هي الاسباب المهيئة للتجلد ومن المعلوم ان البرد الجاف يصحبه عوارض اقل من عوارض التجلد من البرد الرطب فاذا نفذت الرطوبة من القفازات والجوارب والملابس صيرتها جيدة التوصيل للحرارة بحيث لا تصير الاعضاء

المغطاة بها جيدة العزل عن الحرارة الجوية فتبرد بسرعة وبكيفية تامة ولذلك لا يكثر مجيء المرضى بالتجلد من العساكر للمارستانات الا عند ذوبان الثلج حيث يكون البرد حينئذ يابسا قويا

التشخيص * الاريتيما واحتقان المنسوج الخلوى تحت الجلد والتقاقيع والشقوق والقروح والغنغرينا التى تشاهد فى التجلد تختلف فى كيفية ظهورها وتتابع ظاهراتها عن نظائرها الناتجة عن اسباب اخر وبالوقوف على الصفات الذاتية للتجلد والحرق والحمرة يظهر الفرق بينها

الانذار * التجلد الاريتيماوى والتقاعى الذى معه اوليس معه تشقق هو من الآفات التى خطرها اقل من تعبها وفى المخنزرين يكون شديد الاستعصاء واذا اصاب اليدين او القدمين خشى منه سفاقلوس اصابع اليدين او الرجلين اى موتها اذا فقدت بعد الدلك والتعرض للحرارة حساسيتها بالكلية وذبلت وصار لونها بنفسجيا او مسودا

العلاج * المعالجة الحافظة من الآفات التى تنتج من انخفاض درجة الحرارة تقوم اولا من استعمال الملابس التى حرارتها تكفى لعزل الجسم عن الاجسام الباردة المحيطة به وتركز حوله الحرارة التى تتصاعد منه مدة رياضة وظائفه ودلك الجلد بالشحوم او الزيوت وان توضع عليه الخرق والجلود الرقيقة المدهونة بتلك الجواهر فبذلك يحفظ الجسم عن تأثير البرد كذا قالوا ولا حاجة لان ننبهك على ان المنسوجات المأخوذة من الجواهر النباتية كالكتان والتيل بل والقطن عزلها للجسم عن الحرارة الخارجة ضعيف وبموجب ذلك تكون اقل حرارة من المأخوذة من المستنتجات الحيوانية كالصوف والحرير والوبر ونحو ذلك وبالنظر لذلك يكون فى الفراء منافع لا توجد فى غيرها من المنسوجات الاكثر سموكة وتضاعفا فالجلد يمنع نفوذ الهواء الجوى الذى يتعسر قهره والصوف من الداخل يحفظ الحرارة مركزة حول الجلد ويجعل انتشارها عسرا فاذا اصيبت الاطراف المعرضة له قهرا عن تلك الاحتراسات كان من المهم قبل كل شئ الحذر عن القرب لمثل النار فاذا صارت الايدى والاقدام محمرة وفيها آلام وخدر

كفى تحريكها تحريكا شديدا متواليا لترجع فيها على التدريج دورة الدم والحرارة ويكفى لمثل الانف والخدين والاذنين دلكها دلكا جافا متكررا فاذا صارت الاعضاء عديمة الحس لزم الالتجاء لدلكها بالثلج واستدامة ذلك حتى ترجع الحرارة والحساسية فيدل ذلك على رجوع الحركات الحيوية لها فاذا نيلت هذه النتيجة الاولى ابدل الثلج بالماء الذى فى درجة الصفر ثم بالذى اعلى من ذلك ببعض درجات حتى يوصل الى صيرورة ذلك الماء دافئا اعنى فى درجة عشر اوخمس عشرة واذا عدم الثلج استعمل للدلك الاول الجليد المكسر فاذا صار العضو مستوى الرخاوة احمر وزال لونه الانتقاعى اونكته البنفسجية اوالسوداء ابدل ذلك بالدلك الجاف بصوف الفلانيل ثم تغطى تلك الاعضاء المتألمة بالملابس الحارة والاغطية الكثيفة لتحفظ الحرارة التى دبت فيها ويكفى لتقوية العلاج وحفظ الموازنة بين الوظائف السكون والنوم مسبوقا بازدراد بعض مشروبات حارة عطرية منبهة قليلا مع ملازمة العلاج الذى ذكرناه وذكر ريبر ان من الوسائط للحفظ من التجلد الدلك بماء حل فى كل من منه اوقية من الشب وبعض استحمامات كبريتية صناعية وطرح القفازات والجوارب انتهى

فاذا قهرت تلك الوسائط اواهملت وصارت الاعضاء المصابة بالبرد مجلسا لتاثير قوى والتهبت لزم علاج هذا الالتهاب وكأنه ناشئ من سبب آخر فتثقب النفاطات بمزل خفيف وتترك البشرة موضوعة على سطح الادمة ثم يسهل ازالة تحليل الاحتقان والالتهاب بالوضعيات المرخية والسكون وتبعيد جميع المنبهات

قال ريبر ومن النافع للتجلد المصحوب بفقاعات وآلام شديدة وانتفاخ عظيم استعمال ضمادات مرخية مخدرة بخلات الرصاص ثم فيما بعد تكوى القروح القطرية المنقعة اللون بنترات الفضة وتغطى بعد ذلك بخرقة مثقبة مدهونة بمرهم زحلى ويوضع فوق هذه تفتيلة يحفظ برفائد مبتلة بالسائلات المحللة المقوية ثم برباط ضاغط وتحفظ الاعضاء دائما من البرد والرطوبة فبهذه

الوسائط ينال الشفاء سريعا انتهى فاذا كان هناك خشكريشات سواء كانت تحت البشرة المرتفعة او على السطح الخالص للعضو المتجلد كان من المناسب ايضا اذا كان التأثير فى الاجزاء المجاورة شديدا والالتهاب قويا ان تستعمل مضادات الالتهاب فان بواسطتها يقل التهيج وتنفصل الاعضاء الميتة عن المنسوجات الحية ثم تلتحم القروح الناشئة من سقوطها

اما فى الاحوال التى ظهرت فيها الغنغرينا الجزئية اذا كانت الاجزاء التى حولها ضعيفة واضحة الضعف عديمة الحس وابدل اللون الوردى الشديد الذى كان فى الحالة السابقة بانتفاخ اوذيماوى فانه يخاف حينئذ من انتشار الموت واستحالة العضو الى حالة سفاقلوسية فاذا وجدت تلك الحالة وخيف امتدادها كان من النافع الكمادات المنبهة العطرية كالتى تكون من مطبوخ الكينكينا والبلسان ونحو ذلك مضافا عليها النبيذ او صبغة المر او الكؤول المكوفر وتستعمل من الباطن المشروبات المنبهة قليلا الحارة ويداوم على ذلك العلاج الى ان تصير الغنغرينا محدودة وعلى حسب ثقل الحالة يمكن حينئذ انتظار فصل الخشكريشات والتحام القروح او تعمل عملية البتر اذا كانت لازمة

ومعالجة الالتهابات السطحية الحاصلة من التعاقب المتكرر الفجائى للدرجة الحارة والبرد الواضح لا تختلف بالذات عن معالجة غيرها من الالتهابات فاذا كان التجلد جديدا وعرف بالتهاب خفيف كفى تغطية العضو المصاب برفائد مبتلة بماء جولارد واما الروادع الشديدة الفعالية كالخل والكؤول والدلك بالثلج والتعرض للحرارة الشديدة فلا تستعمل الا مع غاية الاحتراس لانها كثيرا ما تزيد فى شدة الداء بدل ان تشفيه ومما ينتج منه نتائج جليلة فى الاشخاص الذين صار التجلد فيهم شديد التهيج ويحصل منه وخز غير مطاق وضع العلق لهم وبعد ذلك تستعمل الضمادات المرخية ثم الكمادات العطرية ثم المحللات والمقويات فهذه كلها تناسب بعد العلق لتقوية المنسوجات وازالة احتقانها وتعجيل الشفاء

واما القروح التى كثيرا ما تصاحب التجلد فلا تختص بشئ غير ما سبق واللازم دائما قبل كل شئ تسكين افراط التنبه الذى فى العضو المصاب ثم يوضع دواء هاضم لطيف يغسل الجرح ثم يوضع عليه التفتيك الجاف او المرهم الزحلى اورفائد مبتلة بسائلات محللة قابضة فيحصل التحامه بذلك

الفصل الحادى عشر

فى الامراض المباركية الجلدية عموما

تاريخ ظهور الاندفاعات المباركية هو تاريخ ظهور المبارك نفسه او اقله انها الاعراض الاول التى يظهر بها الداء فان اوائل المؤلفين الذين شرحوا المبارك فى اواخر القرن الخامس عشر العيسوى لم يتكلموا الا على ثور كان مجلسها فى الجلد وسموها ثورا قشرية ورطبة وتقرحية فيظهر انهم جعلوا اذلك انواعا متميزة عن بعضها ومع ذلك اشتبه عليهم الحال فى جملة اشكال مختلفة من الاشكال التى قد يظهر بها الداء واستمر ذلك جملة قرون بدون ان يلتفتوا لذلك التفاتا مخصوصا وانما يشرحونه شرحا خفيفا بدون تعمق وفى ابتداء القرن الثامن عشر جعلوا تلك الآفات طائفة مستقلة وسموها سيفيليد لأن الداء المبارك نفسه يسمى سيفيليس فابدلوا السين فيه بالدال الدالة على التشبيه غير ان هذه التسمية كانت تطلق على كل تغير فى الجلد ناتج من المادة المعدية المباركية وكانت انواع تلك الطائفة مرتبة باعتبار اشكالها وغالبا باعتبار احوالها المختلفة بدون ان تلاحظ الاصول الاولية فجمعوا اصنافا متميزة عن بعضها تميزا تاما وجعلوها انواعا كاملة مع ان صفاتها انما هى ثانوية اى تابعية ويمكن ان تتبعها تغيرات مختلفة مثال ذلك السيفيليد التقرحى الذى صفته التقرح ثم من مدة سنين اشتغل بيبت على الخصوص بهذه الامراض مع دراسة سيرها ونموها وتعلق بالاكثر بصفاتها الاصلية ورتبها رتبا باعتبار اصاباتها الاولية حتى وصل بذلك الى ان جعل لها اصنافا متميزة عن بعضها وسلمية من الاختلاط ولم يزل من مدة سنين جاريا فى دروسه على ذلك ونحن لا نزال نطلق اسم سيفيليد على الآفات المباركية التى تكون مجلسها الذاتى فى الجلد

يتكون منها اندفاعات حقيقية مع مراعاة سعة الاسطحة المشغولة بها والتغيرات الاولية المنسوبة لآفات اندفاعية من طبيعة اخرى وبذلك لاتدخل فيها التولدات الناتئة ولا بقية الاعراض الموضعية المخالفة لذلك بالكلية بل ربما كان من الغلط اختلاط هذه بالاندفاعات الحقيقية المباركية المذكورة ولاتدخل هنا ايضا من التقرحات سوى القروح التي تتبع القشور او تتثبت في قمة الدرن

فعلى هذا لاتدخل في ذلك القروح الاكالة الزهرية التي تحصل وحدها بدون ان يسبقها ارتفاع في البشرة ولا حوصلة وذلك ماشوا عليه من مدة طويلة وجددوا ذكره الآن وكذلك الشقوق والتآليل والزوائد القرنبيطية ونحو ذلك فان هذه اعراض ذاتية مخالفة بالكلية لما نعنى به من لفظة سيفيليد وانما نعنى بها كل اندفاع حقيقي يعرض في الجلد من تأثير المادة المعدية فيمكن ان يكون اجزتيماويا اوحوصليا اوبثريا او درنيا اوحليا اوقشريا ثم تارة يكون اوليا اعنى غير مصاحب لاعراض اخر ويظهر بعد الاصابة بالفساد بزمن يسير بل ربما كان العرض الوحيد الذي يظهر به المبارك وتارة وهو الغالب يكون تابعيا اى يظهر بعد زوال الاعراض الاولية حالا اوبعدها ببعض اسابيع اواشهر اوسنين

وسير تلك الآفات في الغالب مزمن وقد يكون حادا من ابتدائه وسيما اذا كان الداء على شكل اجزتيماوى وجميع الاسنان معرضة له من الطفولية الى الشيخوخة حتى ان الطفل يولد ومعه فساد هذا الداء يرثه من ابويه فلم يلبث قليلا حتى يظهر في جميع جسمه واغلب الاطفال يموتون بذلك ويصح ان تقسم الاعراض التي تظهر بها تلك الداآت الى ثلاثة اقسام ففي القسم الاول تذكر جميع الاعراض التي تكون عامة لجميع انواع تلك الداآت وفي الثاني تذكر الاعراض المخصوصة بكل نوع بمعنى ان المبارك الحلمي مثلا له منظر يخالف البثري وهكذا وفي الثالث تذكر الاعراض العامة المحزنة الكثيرة الحصول التي تتبع هذه الاندفاعات وفي هذا الفصل جملة مباحث

المبحث الاول

فى الاعراض المباركية الجلدية

وفيه ثلاثة مقاصد

المقصد الاول

فى الاعراض العامة

الآفات الجلدية المباركية توجد فى الغالب بلون نحاسى نعم فى بعض الاحوال الحادة يكون هذا اللون اقل وضوحا ولكن لا توجد اصلا باللون الاحمر الالتهابى الخالص والغالب ان تكون مستديرة الشكل سواء وجدت هذه الاستدارة بقطر صغير فى الصفحات المنعزلة اووجدت بخطوط كبيرة فى طرفى اندفاع عظيم السعة وقد لا تكون الدائرة كاملة وخصوصا فى هذه الحالة الاخيرة ولكن لا يفقد من الدائرة غالبا الاقوس صغير جدا وقد يوجد نصفها اوثلاثة ارباعها والفلوس تكون دائما رقيقة جافة سنجابية واما القشور فثخينة مخضرة واحيانا مسودة ودائما صلبة بارزة ثم ان الاندفاع قد يصيب جميع اجزاء الجلد ولكن المجلس الغالب هو الوجه وسيما الجبهة وجناحا الانف والظهر والمنكبان ويقال ان اليد ومفصلها مع الساعد كثيرا مايصابان بذلك ولكن حسب المشاهدة ذلك نادر والجلد السليم فيما بين الاندفاع يكون فى الغالب مغبرا ومريضا والعادة ان يتصاعد منه رائحة فاسدة مخصوصة والبرد يعين نموه والحرارة توقف سعيه

المقصد الثانى

فى الاعراض المخصوصة

قد ذكرنا ان الآفات الجلدية المباركية قد يكون شكلها اجزتيماويا وحوصليا وبثريا ودرنيا وحلميا وقشريا فلنشرع الآن فى البحث عن كل من تلك الانواع على حدته فنذكر الاعراض الواصفة له وليكن ذلك فى مطالب

المطلب الاول

فى المباركية الاجزتيماوية

لهذا النوع صنفان احدهما يكون اوليا حادا والثانى يكون دائما تابعيا ومزمنا

والاول الذى يسمى بالوردية المباركية يظهر على شكل نكت سنجابية غير منتظمة لونها احمر نحاسى متجمعة قليلا وتزول ببطء اذا ضغط عليها بالاصبع ويظهر هذا النوع بالاكثر على البدن والاطراف ويصحب دائما الاعراض الاولية وسيما البلينورا حيا واذا ظهرت هذه النكت بدون اعراض عامة كان ظهورها فجائيا فى ليلة واحدة غالبا ويصحبها قليل اكلان ومدتها قصيرة فتذهب شيأ فشيأ حتى لم يبق منها الا لون قليل السنجابية يبقى احيانا مدة اشهر فهذا الاندفاع فى الغالب وقتى غير ثابت يزول غالبا فى بعض ايام وقد تظهر الوردية ايضا ظهورا تابعيا بحيث شوهد ظهورها بعد مدة سنين من الفساد الاول للمبارك وفى هذه الحالة يتعرض الاندفاع غالبا من انفعال نفسانى قوى اومن استعمال مسهل اوحمام ويحصل الاندفاع ببطء فربما مكث جملة اشهر وفى هاتين الحالتين يشبه الاندفاع الوردية البسيطة وانما الفرق بينهما المانع للغلط هو عدم الاعراض العمومية هنا وخصوصا وجود اللون النحاسى الذى يأخذ فى الوضوح شيأ فشيأ كلما اخذ الاندفاع فى التقدم

واما المباركية الاجزتيماوية التابعة لفساد اولى بعيد او قريب فهى المسماة بالنكت واللطخ المباركية التى تظهر ايضا على البدن والاطراف وكثيرا ما توجد على الوجه وسيما الجبهة وهنا لا يوجد اصلا ادنى منظر لاجزتيما حادة وانما توجد نكت تكون احيانا غير منتظمة والغالب كونها تاسة الاستدارة ولونها نحاسى غامق ولا تكون متجمعة اصلا ولا تزول زوالا تاما بانطباع الاصبع وسعتها فى الغالب سعة نصف الريال وقد تتغطى ولكن نادرا بتقشر خفيف ويصحبها بعض اكلان وقد توجد وحدها لكن الغالب ان تصحب اعراضا اخر مباركية مجلسها اما فى الجلد اوفى منسوج آخر وليس هذا محل شرح للاجزتيما المباركية فى الحلق والبلعوم وغيرهما من الاغشية المخاطية

لان ذلك محله فى المؤلفات التامة المخصوصة بالمبارك وتنتهى المباركية الاجزتيماوية بالتحلل او بتقشر خفيف ولا تصير صفائحها مجلسا لتقرح اصلا خلافا لبعض الاطباء فاذا شوهد فى بعض احوال نادرة تغطيتها بقشور كانت القشور فى العادة تابعة لبثور عارضية

المطلب الثانى
فى المباركية الحوصليه

هـذا النوع من اندر الانواع التى توجد فى المبارك فان بيت الذى شاهد اندفاعات كثيرة من هذا الداء لم يشاهد هذا النوع الا ثلاث مرات او اربعا قال كزناف وقد شاهدناه عنده فى بنت وكانت اعراضه ما سيذكر

بنت عمرها ست عشرة سنة قوية البنية منتظمة الطمث مزاجها دموى وشكت منذ ايام بوجع فى الحلق وتحس فى عمق فمها بحرارة وحرقة زائدة وتكابد بعض تعسر فى ازدراد لعابها ثم ظهر فيها بعض ازرار صغيرة متفرقة على محال مختلفة من سطح جسمها وبالجملة لم يكن معها الا بعض اعراض عامة خفيفة جدا قائمة من فقد الشهية قليلا وبعض حمى خفيفة وجاءت للمارستان بتلك الحالة فكانت تلك الازرار مرتفعات فى البشرة حوصلية مكونة من مصل شفاف وكان ظهورها مسبوقا بذبحة وقليل حمى كما عرفت ومن وجود تلك الحوصلات ظن ان داءها حماق وانها الآن فى اليوم السادس ثم ان الاندفاع غطى تقريبا معظم سطح الجسم وكانت الاخلية بين الحوصلات مختلفة فى الضيق والاتساع وصارت الحوصلات مختلفة الاحوال ايضا فبعضها كان جديد التولد وبعضها ذابل ولم يكن معها بالاختصار من الاعراض المصاحبة الا الذبحة

فلما بحث بيت فى هـذه البنت وجد مشابهة عظيمة بين الاندفاع المصابة به والمبارَدة الحوصلية التى صادف مشاهدتها قبل ذلك مرتين فى احوال شبيهة بذلك فامعن النظر فى البحث وفى التجربات السابقة التى حصلت فى هذا الداء فحقق حالا هذا التشخيص وذلك لان الحوصلات كانت صغيرة وقاعدتها واسعة

ومحاطة بهالة حمراء نحاسية واضحة فكانت يقينا غير التهابية وكان سيرها بطيأ جدا ولم يحدث منها اعراض موضعية ولا كلان وتكاد تكون عديمة الحرارة وتأخذ فى الذبول شيأ فشيأ ويمتص سائلها وبعضها صار معتما وتجمد سائله وحصل من ذلك فلوس صغيرة انفصلت بعد زمن يختلف طوله ولما انتهت باى انتهاء كان خلفها كلها احتقان نحاسى فيه جميع صفات النكت المباركية

والذى اكد هذا التشخيص ودل على طبيعة هذا الاندفاع مصاحبته كما علم بالبحث الجيد فى الفم الخلقى عند دخول المريضة المارستان لقرحة على الغشاء المخاطى البلعومى مستديرة سنجابية العمق وحوافيها مقطوعة قطعا عموديا وبالجملة فيها جميع صفات الداء المبارك فاقتصر فى علاجها على المحللات فقط وانتظر ظهور بعض صفات قاطعة ايضا تؤكد التشخيص الاول غير ان البنت قلقت وطلبت الخروج من المارستان بعد خمسة عشر يوما حيث لم يظهر من دائها تقدم مع ان منا من بقى معه شك فى التشخيص الذى تأكد عندنا بالعلامات المذكورة ولم نزل جازمين بان هذا الداء يلزم ان يأخذ فى الوضوح شيأ فشيأ فالتزم بعض منا ان يتتبع حالة هذه البنت فى بيتها ليرى ما يعرض لها فتحقق بعد ذلك ان جميع جسمها تغطى ببثور مباركية وسلمت نفسها فى العلاج لغير الاطباء ولم ترض بالدخول ثانيا للمارستان

المطلب الثالث

فى المباركية البثرية

يعرف هذا النوع بوجود اورام صغيرة تختلف قاعدتها فى الاتساع وتكون مملوءة بمادة مدممة اوصديدية تتجمد فى الغالب وتتكون عنها قشور وتلك البثور تترك بعدها تارة ندكا سنجابية وتارة آثارا عميقة واول ما ظهر المبارك بالاوربا كان بهذا الشكل وفى بعض الاحوال تكون هذه البثور صغيرة ضيقة الاقطار متجمعة بجانب بعضها ويسمونها حينئذ حبوبية وتكون كثيرة العدد وغالبا مستطيلة مخروطية وقاعدتها ملبة محاطة بهالة نحاسية ولونها نفسها احمر وسخ وتظهر متتابعة جديدها قرب قديمها الذى يكون حينئذ ذابلا

اوذاهبا بالكلية لم يبق منه الا الآثار وتقدمها بطئ والالتهاب فيها قليل الشدة وقد يتعمق الالتهاب فيها حتى يفسد الادمة وتترك بعد شفائها اثرة بيضاء مستديرة منضغطة من المركز اتساعها قدر رأس دبوس وذلك يقينا هو السبب فى اشتباهها بالحلمات حتى جعلوها من الآفات الحلمية مع ان هذه الآثار فى معظمها نتيجة بثور حقيقية

وهذا الصنف يصح ان يوجد فى اى جزء من سطح الجلد غير ان الغالب مشاهدته فى الوجه والجبهة فيشبه الاكنة الوردية او الكوبيروز من اول الامر فالبثور تجف ويتكون عنها قشور صغيرة صفراء سنجابية تنفصل وتسقط وتترك بعدها احيانا اثرة ولكن الغالب ان تترك بعدها احتقانا يختلف وضوحه فى شبكة وعائية ويندران تنتهى هذه البثور الحبوبية بالتقرح ولا يحصل ذلك الا اذا اجتمعت جملة منها معا

قال كزناف قد رأينا احيانا هذه البثور فى الساق وكانت مسبوقة بنكت بنفسجية تقرب للسواد وتقاربت ثم التهبت بالاختلاط وكان فى الجلد احتقانات حقيقية مسودة بقدر سعة الريال ومحلها هو الوجه الانسى للساق فكانت فى الحقيقة كارفة جلدية والاخلية فيما بينها لها لون مخصوص اعنى مغبرة وتلك الاحوال هى التى حصل فيها انضمام جملة بثور صغيرة بعضها ونشأ من ذلك تقرحها

والغالب اختلاف صفات المباركية البثرية فقد تظهر على شكل بثور اوسع مما ذكر مفرطحة منعزلة غالبا قليلة البروز منضغطة من مركزها واحيانا تكون فى اتساع العدسة وكثيرة العدد وقليلة البروز ايضا وتكون قاعدتها صلبة ولا تحتوى الا على سائل صديدى قليل لونه ابيض مصفر عظيم الاعتبار بتوسطه وتقطيعه لتلك المرتفعات الصغيرة النحاسية وتظهر بالاكثر على الصدر والوجه ولا يعقبها التقيح الا نادرا وانما تتكون قشرة صغيرة تسقط وتترك غالبا بعدها اثرة وفى بعض الاحوال احتقانا مسودا واحيانا اخر تيبسا قليلا مزمنا ومع ذلك قد تلتهب بثور هذا الصنف احيانا فى معظم سعتها ويكثر

السائل

السائل الصديدى فيها وينضم كثير منها لبعضها وتنفتح ويتجمد السائل المحتوية عليه فتتكون من ذلك قشور سميكة مخضرة شديدة الالتصاق كانها نافذة فى سمك الادمة وتحاط بهالات واسعة بنفسجية ويعقب سقوطها دائما تقرحات عميقة واحيانا تكون البثور اوسع من ذلك ايضا فتسمى حينئذ اكتيما مباركية فتشبه من جميع الوجوه بثور الاكتيما مع انها تخالفها كما ستعرف ذلك فى جملة صفات لانها فى العادة نادرة متفرقة قليلة العدد وتظهر على الاطراف ولاسيما السوق وتكون اولا على شكل نكت مسودة فى سعة الدرهم واحيانا اكبر من ذلك وترتفع البشرة فى سعة عظيمة من الصفيحة فتكون متمددة بسائل سنجابى مصلى صديدى والورم ينمو ببطء ويكون محاطا بهالة عريضة نحاسية دائما تخالف هالة الاكتيما الاعتيادية التى يكون لونها احمر أرجوانيا ثم بعد بعض ايام تنفتح ويخرج منها سائل يتجمد وتتكون منه قشرة مسودة شديدة الصلابة تأخذ فى الثخن شيأ فشيأ وتتشقق تشققا دائريا بل الغالب ان تكون استدارة الشقوق محكمة ويحصل هذا النمو فى الغالب حتى بدون وجود اعراض التهابية موضعية وانما يوجد غالبا مع المريض بعض حرارة واكلان خفيف ولا يوجد الم فى الاعضاء المجاورة لتلك البثور ثم ان هذه القشور شديدة الالتصاق جدا ويمكن ان تمكث زمنا غير محدود بدون ان تنفصل فاذا اسقطت سواء بنفسها او بوضعيات مرخية تركت بعدها تقرحات مستديرة تكون فى الغالب عميقة وحوافيها المقطوعة بالضبط قطعا عموديا مكونة من منسوج متين كانه بنفسجى وعمقها السنجابى الكالح سيئ المنظر وهذه التقرحات لا تميل للعظم وانما تتكون القشرة شيأ فشيأ لتسقط ثانيا حتى انه بواسطة التداوى المناسب تصير التقشرات اقل ثخنا وتنظف الاسطحة المتقرحة وتتبدل باثرة مستديرة لا تزول وهذا هو الشكل الاكثر وجودا للمباركية البثرية

وهذا النوع من المباركية الجلدية هو الذى يوجد غالبا مع الاطفال الذين يولدون مصابين بالفساد المباركى فالبثور فى هذه الحالة تكون واسعة سطحية مفرطحة بيضاوية كثيرة العدد وتغطى بقشور مسودة قليلة الثخن غالبا وتعقبها

تقرحات صغيرة وتنطبع فى السحنة هيئات هى صفة للداء ويعسر جدا توضيحها ويكون الجلد مغبرا والاطفال نحيفة ضعيفة والتخاطيط منجذبة والغضون عميقة مشققة لوجوههم وبالجملة تقرب سحنتهم من سحنة الشيوخ وتتصاعد منهم رائحة الفساد

وقد يصير الجلد المجاور للاظفار مجلسا لبثور مباركية بل يتكون منها شئ تحتها ويعقب هذه البثور تقرحات دموية تسلخ الاجزاء القريبة لها وينتهى حال الاظفار بالانفصال ولا تخرج ثانيا الا ببطء وبحالة معيبة فتكون صغيرة ضيقة مكرشة رقيقة سنجابية سهلة الكسر والتقرحات تلتحم والجلد فى هذه الاعضاء يكون شديد الاحمرار ويرشح منه الدم من ادنى لمس وقد يكون مجلسا الا لام قوية جدا والغالب ان تكون المباركية البثرية تابعية

المطلب الرابع
فى المباركية الدرنية

هذا النوع من الانواع الكثيرة الوجود فى الداء المبارك ويظهر اندفاعه بدربات مختلفة الحجم حمراء او نحاسية مستديرة مفرطحة او مخروطية ثم احيانا تكون متفرقة ولكن الغالب تجمعها الى صرر بل الاكثر ان تكون بحيث يتكون عنها دوائر واضحة ثم قد تبقى هذه التيبسات محدودة عديمة الالم زمنا غير محدود وتظهر دائما ملساء مصقولة واحيانا يحصل فيها تقشر خفيف او يعقبها تقرحات تغطى بقشور ثخينة ثم تارة تكون هذه التقرحات مقصورة على سطح قليل السعة يمكن ان يصير بعد ذلك عميقا وتارة تستولى على الاقسام المجاورة لها وربما شققت جزأ من الغلاف الجلدى

وهذا النوع يصح ظهوره فى اى جزء كان من سطح الجلد غير انه يصيب بالاكثر الوجه بل والانف والمجمعين الشفويين حتى ان وجود درنة فى شئ من هذه الاقسام يكون فى الغالب علامة مؤكدة لفساد مباركى واحيانا يظهر الدرن فى الحاجبين وفروة الرأس فيسبب سقوط الشعر من التقرحات التى تعقبه وقد يشاهد وجوده فى جميع سطح الجسم فى آن واحد وله احوال مختلفة نذكر

الرئيس منها فاحيانا تكون الدرنات صغيرة يختلف حجمها من رأس دبوس الى حمصة وتكون مستديرة نحاسية اللون والغالب ان تكون مرصوصة بجانب بعضها تاركة فيما بينها اخلية صغيرة ويتكون منها دوائر تامة يختلف قطرها وكل درنة تغطى بقرص صغير قشرى صلب سنجابى لايستر بالضبط جميع قمتها واما وسط الدائرة فسليم بالكلية ويندران يعقب هذا النوع تقرحات واذا سعى فى الشفاء اخذت الدرنات فى الانخساف شيأ فشيأ لتقرب تدريجا المساواة الجلد فلا يبقى حينئذ منها الا احمرار مسود ينتهى حاله بالزوال حينما يكون التحلل تاما بعد زمن ما ويوجد هذا الصنف بالاكثر فى الوجه والعنق ولا يكون ابدا اوليا

واحيانا تكون الدرنات اكبر حجما من ذلك وتجمع الى صرر بدون انتظام على سطح تختلف سعته وتكون بيضاوية الشكل او كثرية كثيرة البروز وربما كان حجمها كالزيتونة الصغيرة وتكون قمتها ملساء مصقولة بارقة ولا تغطى بقشور اصلا ولا يحصل منها الم ويمكن ان تبقى هكذا واقفة سنين كثيرة ولا تصير مجلسا لتقرحات او اقله ان يكون ذلك نادرا فيها وهذا الصنف يوجد بالاكثر فى الوجه ولاسيما الخدان وطرف الانف وهو دائما تابعى

وفى كثير من الاحوال تكون الدرنات واسعة مستديرة قليلة العدد حمراء بنفسجية محاطة بهالة نحاسية تظهر بالاكثر فى الوجه وسيما الشفة العليا والانف وتبقى واقفة مدة ما لكن فيما بعد تصير مؤلمة كانها متوترة وترتسم حولها صفعة اريثماوية تختلف فى الاتساع ولها تلون مخصوص فلا يكون احمرارها اعتياديا وانما تكون بنفسجية ثم تتقرح قمة الدرنات حالا ويمتد التقرح فى العمق ويغطى بقشرة ثخينة وتظهر درنات جديدة قرب الدرن الاول ويكون سيرها سريعا وتختلط القروح وتظهر عليها قشرة صلبة مسودة شديدة الالتصاق يتكون منها سطح واسع فاذا ازيلت هذه القشرة شوهد تحتها قرحة غير مستوية غيران حوافيها المستديرة مقطوعة قطعا عموديا ومكونة من منسوج صلب بنفسجى كانه محتقن واما مركزها فعميق كثيرا او قليلا ثم تتكون قشور جديدة

وعند سقوطها ينكشف تقرح جديد خصوصا اذا كان مجلسها فى اجزاء سميكة وذلك هو مايشاهد فى سقوط جناحى الانف اوتأكل جزء من الشفة واما الاسطحة الباقية فتبقى حمراء بنفسجية جيدة القطع ويلزم ان ننبه على ان شكلها يكون مستديرا استدارة واضحة كربع دائرة اونصفها واما حالة القروح التى تتلف الانف بالكلية وغضاريفه وعظامه بحيث تبقى فوهتا الحفر الانفية فى محاذاة الخدين فان الداء يبتدأ دائما اواقله فى معظم الاحوال بتغير فى العظام والمنسوجات الباطنة فيحصل فساد وتسوس فى العظام وتقرح فى الغشاء المخاطى ويتقدم الداء فى الخارج فيشارك الجلد الاجزاء التى تحته فى هذا التغير العميق فيرق ويتقرح ويتم الفساد سريعا حيث لامانع منه وهذا الصنف يكون دائما تابعيا

وفى احوال اخر تكون الدرنات كبيرة حمراء صلبة مستديرة متفرقة فى محال مختلفة من الجسم وسيما فى الظهر بل فى بعض الاحيان تكون فى حجم البندقة الصغيرة ولا تتغطى اصلا بقشور وربما بقيت واقفة زمنا ما غير ان منها ما تتقرح قتة فيما بعد ويمتد التقرح للاسطحة المجاورة ويلتف فى سيره التفافا حلزونيا ويشق الجلد فى سعة عظيمة منه شقوقا تلتحم من احد طرفيها مع سعى الطرف الآخر فى التقدم بدون انقطاع فتخط هذه التقرحات فى سيرها تعرجات مختلفة الاشكال واقواسا من دوائر ودوائر تامة وتعاويج وحلزونات وهيئة ارقام اوحروف اوغير ذلك وتكون سطحية واتساعها لايجاوز فى العادة بعض خطوط وتغطى بقشور ثخينة صلبة سوداء شديدة الالتصاق وتترك بعدها آثار التحام لاتمحى وتشوهات تكون احيانا على هيئة أجمة والغالب ان يتكون على الدوام درنات جديدة لاتتقرح كلها فى آن واحد بحيث قد يشاهد فى الشخص الواحد جميع احوال هذا الاندفاع فقد شاهد بيت فى قاعاته مريضا مغطى كله من رأسه الى قدميه بهذا الصنف المباركى الدرنى وكان فى الوجه وفروة الرأس والذراعين وخصوصا الظهر آثار التحامية معيبة مقطعة مسافة مسافة بدرنات بارزة حمراء كبيرة الحجم وكان يحصل له زمنا فزمنا تقرحات

متعرجة تشق الاسطحة المريضة وتغطى بقشور ثخينة وهذا الصنف يكون دائما تابعيا

وهنالك شكل آخر للمباركية الدرنية يكون احيانا هو العرض الاول وهو درنات مستديرة ثخينة مفرطحة تصير قشرتها مجلسا لقروح صغيرة خيطية (وسماها كولدير بالبثور المفرطحة) واحيانا لا تجاوز هذه الدرنات اتساع العدسة كالتى تعرض فى محل اتصال جناح الانف بالخد او فى مجمع الشفتين واحيانا اخر تكتسب قطر الدرهم وزيادة على ذلك يكون سمكها بعض خطوط ولونها احمر مسودا قاتما وتظهر بالاكثر فى هذه الحالة الاخيرة فى الصفن وعلى القضيب وفى العانة وعلى الفخذين والشرج ثم تصير قشرتها مجلسا لقرحة صغيرة خيطية كأنها مشققة ويرشح منها سائل مدمم تتصاعد منه رائحة مغثية مخصوصة واحيانا يتغطى الصفن كله بدرنات منعزلة عن بعضها تامة الاستدارة بارزة جدا واحيانا وسيما فى دائر الشرج تتلاصق بنقط من محيطها فتتكون منها اسطحة واسعة غير ان التقرحات تكون دائما سطحية وهذا الصنف قد يكون اوليا ولكن الغالب كونه عرضا تابعيا

المطلب الخامس
فى المباركية الحلمية

سماها بعض المؤلفين بالحزاز المباركى وهو يقوم من اندفاع مرتفعات صغيرة مصمتة بارزة قليلا عن محاذاة سطح الجلد صلبة متينة لا تحتوى على سائل اصلا ولا يتبعها تقرحات حقيقية ولا آثار التحامية وتنتهى بالتحلل وبالتقشر وتوجد على حالتين احداهما حادة وتكون غالبا عرضا اوليا وثانيتهما مزمنة وتكون دائما تابعية

ففى الصنف الاول الذى سماه بعضهم بالحزاز المباركى تكون الحلمات صغيرة جدا كثيرة العدد مخروطية قليلا نحاسية اللون والهالات البنفسجية تختلط ببعضها فتغطى للجلد منظر سطح واسع نحاسى مرصع بجملة من نقط كثيرة بارزة لونها قليل القتامة وكثيرا ما يصحبها بلينور اجيا او تظهر بعد زوال السيلان

بزمن يسير وتوجد عادة على جميع الجسم ولا سيما الوجه ويقل كون ظهورها متتابعا كما قيل بذلك غلطا وانما تظهر غالبا فى آن واحد ويتم الاندفاع كله فى يوم او يومين والغالب ان لا يصحبها اعراض عامة وقد يسبقها صداع واسترخاء عام وبعض حمى ويصحبها اكلان شديد قال كزناف قد شاهدنا هذه الظاهرات واضحة فى مريض عمره عشرون سنة جاء الى المارستان بزعم ان معه الجدرى فاتضح ان الاندفاع فيه صفات الحزاز المباركى وكان مصحوبا بالبلينور اجيا فعلم من ذلك ان المبارك الحلمى قد يظهر كعرض اولى عقب الوطء حالا وينقله الرجال المصابون به الى نسائهم وبالعكس وذلك يدل على الطبيعة الذاتية لهذا الداء المبارك وقد جربوا تلقيح السائلات المنفرزة من سطح الصفحات الحلمية كثيرا فلم تنتج شيأ وكثيرا ما اتصل اصحابها بغيرهم ولم يوصلوا لهم هذا الداء الا ان ذلك ليس هو الغالب فتظهر فى الاطفال من مرضعاتهم مع عدم وجود اعراض اولية معهم

وهذا الصنف من اقل انواع المبارك ثقلا وذكر باطمان ان الحلمات قد تتقرح احيانا من قبلها وذكر من بعده انها تنتهى دائما بالتقرح اذا تركت ونفسها ويتبدل ذلك بآثار بنفسجية مع ان ذلك خطأ واضح لانها اذا تركت ونفسها تكون فى الغالب مدتها قصيرة تزول منتهية بالتحلل نعم قد تتقرح قبلها احيانا كما شوهد ذلك فى الحزاز القاسى وعند ذلك يرشح منها سائل يتجمد فيتكون من ذلك قشور رقيقة جدا غير ان ذلك نادر ومع ذلك لا يبقى بعد التقرح اثرة اصلا فيصح ان يقال لا توجد بعد الحزاز المباركى آثار ابدا وانما فى معظم الاحوال تذبل الحلمات بعد بعض ايام وتتقشر تقشرا خفيفا بطيأ حتى تزول ولا يبقى بعدها الا نكت صغيرة يتعوق زوالها

والصنف الثانى يسير الداء فيه سيرا مزمنا فتظهر حلمات اعرض من السابقة مفرطحة حمها كالعدس الصغير ولونها نحاسى وبروزها عن محاذاة الجلد يسير واستدارتها غير منتظمة وظهورها بطئ متتابع فتكون اولا على شكل نكت صغيرة صفراء ترتفع شيأ فشيأ حتى يتوم منها ما يسمى بالحلمات الغير المؤلمة

وليس فى قاعدتها هالة والعادة ان تنضم لبعضها بعدد كثير وتكون منفصلة باخلية يكون الجلد فيها مغبرا ذابلا ولا يحرض اكلانا اصلا وتشغل الاطراف خصوصا فى محال الانبساط ولكن كثيرا مايكون مجلسها ايضا فى الجبهة وفروة الرأس ويصحبها غالبا اصول اخر من المبارك وسيما البثور ومن النادر انتهاء هذا الصنف بالغيبوبة والغالب ان تطول مدتها جدا وتغطى قمة كل حلمة بغلالة جافة سنجابية تسقط بعد ذلك وتتكون ثانيا بدون انقطاع حتى تصير المرتفعات الصغيرة التى تحتها مساوية لباقى الجلد فلا يبقى منها حينئذ الا نكت بيضاء سنجابية لا تزول الا بعد زمن طويل قال كزناف قد شاهدنا احيانا هذه الحلمات كثيرة العدد جدا ومغطية لجميع الجسم بحيث لم تترك بينها من الجلد الا اخلية يسيرة وكان الجلد ذابلا مكرشا جافا نحاسى اللون غالبا وكانت الحلمات مجلسا لتقشر واضح قليل حجمها شيأ فشيأ حتى ساوت الجلد فتسترت الاخلية بالغلالات الصغيرة وكان الداء يبادئ النظر فى منظر الآفات القشرية

المطلب السادس
فى المباركية القشرية

تظهر هذه المباركية احيانا بقشور جافة سنجابية تعلو على مرتفعات صغيرة نحاسية اللون الى آخر ماهو معلوم ويمكن فى هذه الاحوال تنوعها الى اشكال منسوبة للآفات القشرية فقد تكون فى منظر الجذام القشرى اوالبسريازس وهذا النوع يظهر دائما متتابعا ويسير سيرا مزمنا ومدته غالبا طويلة وينتهى بالتحلل وبالتقشر لا بالتقيح اصلا ولا يبقى بعده آثار التحام قال كزناف ومن الاشكال المهمة لتلك القشرية شكل يكون ايضا على شكل صفحات الجذام لكن يكون لون الاقراص سنجابيا زائد الكدرة يقرب للسواد وجعلوه سابقا صنفا من الجذام سموه بالجذام الاسود وهو نادر جدا وقد شاهدنا منه مثالا فى قاعات بيت وغاب الاندفاع من تأثير تهيج بطنى ثم ظهر من جديد بجميع صفاته بعد زمن مديد تقريبا سيره بالضبط فكان على شكل صفحات مستديرة قطرها من خطين الى نصف قيراط بل اكثر وحوافيها

مرتفعة ومركزها منضغط ولونها مسود شديد القتامة من وسطها اكثر من حوافيها المرتفعة التى هى محيطها وكانت القشور المغطية لها رقيقة جافة سهلة التفتت وقليلة الالتصاق ولما سقطت شوهد تحتها مرتفعات ملساء مصقولة ثم تكونت القشور ثانيا ببطء ثم اخذ الاندفاع فى الزوال شيأ فشيأ من تأثير التهاب باطنى فانقطع تكون القشور ونقص بروز الحوافى شيأ فشيأ حتى لم يبق من ذلك الداء الا نكت مسودة مستديرة اخذ لونها ايضا فى النقص غير انها لم تزل بالكلية وبعد ستة اسابيع شفى الداء الباطنى العارض فظهر الاندفاع وتكونت الصفحات ثانيا نحو وسط النكت القديمة بحيث كانت صفاتها كالصفحات السابقة وتكونت من اجزائها المرتفعة شيأ فشيأ حوية بارزة لم يكن فى الابتداء لونها كلون الصفحات وانما كان احمر نحاسيا وظهر بعض صفحات على الاجزاء التى بقى الجلد فيها سليما ولم يكن ظهورها مسبوقا بنكت صغيرة شديدة الاحمرار كما فى الجذام وانما كان مسبوقا باحتقان سنجابى ليس معه حرارة ولا احتراق ولا اكلان وكان لون الجلد الذى لم يكن مجللا للصفائح ترابيا ويتصاعد من المريض رائحة مخصوصة

ويجوز ان يحصل هذا الاندفاع فى اى جزء من الجسم وفى الحالة التى ذكرناها كان عاما وكانت الصفحات السود كثيرة العدد منفصلة عن بعضها بالخلية كان الجلد فيها سليما ثم تلون بلون مصفر نحاسى طبع فى المريض منظرا عظيم الاعتبار ثم من الاحوال السابقة مع بعض امثلة من هذا القبيل شاهدها بيت وسيما مع الصفات الاكيدة التى كانت فى المثال المذكور لا يكون هناك شك فى الطبيعة المباركية لهذا الداء

والجذام المباركى يرتبط فى العادة بالمبارك البنيى اى المنسوب للبنية ويندر ان يكون اوليا ومع ذلك ذكر بيت فى دروسه الكلينكية حالة عظيمة الاعتبار ظهر فيها هذا الداء بعد الجماع الدنس بزمن يسير

وفى اكثر الاحوال يظهر بارز التقرن بصفات اخر تنسب بالاكثر للبسريازس والغالب نسبتها للبسريازس النكتى وصفائحه قد تكون مقصورة

على قسم واحد ولكن الغالب وجدانها فى آن واحد فى العنق والظهر والصدر والجزء المقدم من البطن وعلى الاطراف والوجه وخصوصا الجبهة بل احيانا على فروة الرأس واتساعها يختلف من سعة المؤيدى الى سعة نصف الريال والغالب ان تكون منعزلة متفرقة مستديرة لا بانتظام وتبرز يسيرا عن مساواة الجلد وتغطى بقشور رقيقة صلبة سنجابية ملتصقة اذا سقطت شوهد تحتها مرتفعات غير محمرة متشققة كما فى البسريازس غير انها ملساء بارقة نحاسية اللون واذا كانت شبيهة بالبسريازس النكتى كان لها صفة مخصوصة اعتبرها بيت علامة واصفة لها وهى شريط صغير ابيض يحيط بقاعدة كل قرص فى المحل الذى تعلو فيه عن محاذاة الجلد فهو شبه عنيق اى دائرة بيضاء ملتصقة بالقاعدة وناتجة كما هو واضح من البشرة التى كأنها تمزقت حولها وهذه الصفة اذا لم تكن دائمة فاقلها انها كثيرة الوجود فمن الخطأ عدم الالتفات لها ومن الخطأ ايضا ان يقال انها توجد فى اشكال اخر وسيما الحوصلات كالحماق مثلا لان هنا لفرقا عظيما بينهما فان الشريط المبارك ملتصق جدا بدائرة الصفيحة واما فى الحماق الذى انفتحت فيه الحوصلة وسال منها مصلها فان جزأ من البشرة يبقى مقوجا وفى بعض الاحوال النادرة تنضم جملة صفحات مع بعضها باجزاء من محيطها بحيث لا يتكون منها الا سطح واحد نحاسى ويوجد منتشرا فى اجزاء منه بعض قشور تنفصل وتتكون ثانيا ببطء ويبتدأ هذا الاندفاع عادة بالذراع ثم يمتد للصدر والظهر ثم للوجه ويظهر فى الابتداء بنقط صغيرة نحاسية اللون يصحبها احيانا اكلان كثير ثم تمتد شيأ فشيأ وتبرز وتغطى بالقشور

وقد يوجد المبارك القشرى لكن نادرا ايضا فى راحة الكف وكذا فى الاخمص كثيرا ويكون بشكل عظيم الاعتبار وسماه بيت بالمبارك القشرى القرنى ويظهر بنقط بنفسجية مرتفعة قليلا عن محاذاة الجلد وتكون اكثر بروزا فى المركز ثم تغطى تلك النقط بقشور سنجابية صلبة متشققة تتضاعف بانضمامها لبعضها فيتكون منها شبه صفحات عامة فيها فلوح وشقوق والذى احوج بيت لان يسميها قرنية هو أن الداء اذا كان موجودا من مدة طويلة يكون المركز

من جوهر قرنى كأنه اسطوانى منخسف على نفسه بالكلية ويندران يوجد هذا الصنف وحده وانما الغالب ان يصحبه اندفاعات اخر مباركية وسيما الاندفاعات القشرية التى من غير هذا الصنف

وكثيرا ما توجد جملة انواع فى شخص واحد فقد توجد الحمات بجانب البثور المباركية وتوجد هذه مع الدرنات واما المبارك القشرى فيندر ان يصحبه اندفاع زهرى من طبيعة اخرى وانما يصحبه دائما كبقية الانواع اعراض مباركية آتية من منسوجات اخر

المقصد الثالث

فى الاعراض المصاحبة للجلدية المباركية

قد يصحب هذه الاندفاعات المختلفة جميع الاعراض المنسوبة للمبارك التى يكاد لا يخلو منها منسوج ولا عضو حتى انه شوهد من مات ومعه جميع التغيرات التى قد يحدثها هذا الداء ومن الصعب ندرة ذلك ويصح ان يقال انه يندر جدا ان يوجد المبارك الجلدى غير مصحوب بشئ من اعراض الفساد العام ولنحرص هنا على شرح جميع التغيرات التى قد يسببها المبارك فى البنية لكن على سبيل الاختصار فى بعضها

فمن الاعراض التى توجد غالبا فى هذه الاحوال وتعد فى الرتبة الاولى تقرحات الحلق وسيما القروح التى تشاهد على اللوزتين وعلى الغشاء المخاطى المغشى للجدار الخلفى البلعومى وتعرف بشكلها ومنظرها حيث يكون معها كما قال هتشنسن فقد جوهر وتكون حوافيها مقطوعة بالضبط وفى مركزها العميق مادة سنجابية شديدة الالتصاق به وهذه معدودة من الاعراض المتقدمة ثم تظهر بعد ذلك الآلام والاورام العظمية والسمحاقية ومجلسها بالاكثر فى الاجزاء الاقرب للاسطحة الظاهرة وفى عظام الجمجمة والقصبة والزند وتظهر ابتداء فى الطبقات الاكثر سطحية وظن هتشنسن ان من مجاورة هذه الاعضاء للجلد وتعريضها للبرد يمكن ان يتضح لاى شئ كانت اسرع تعرضا لمكابدة نتائج المبارك الجلدى من الاجزاء الاعمق منها وقد نسبوا قريبا هذه الآفات

لاستعمال الزيبق لكن عندنا امثلة كثيرة كان مع المرضى فيها هذه الاعراض بدون ان يسبق لهم استعمال شئ من المستحضرات الزيبقية فلذلك لا نقول بهذا الرأى والتجربيات تؤكد ذلك فان فى كل سنة تدخل جملة مئات المارستان لعلاج المبارك ويستعملون مقدارا كثيرا من الزيبق ومثلهم فى ذلك الذين يدخل هذا المعدن فى صناعتهم فكلهم لا يحصل لهم تغير فى عظامهم ولا اورام فيها وهنالك عرض تكثر مصاحبته للاندفاعات المباركية ويستدعى عظيم اهتمام لانه قد يصير ثقيلا وهو الالتهاب القزحى وقد وضحناه جيدا فى كتاب امراض الاعين ويبتدأ هذا الالتهاب باوجاع شديدة فى الرأس وآلام خفية عميقة ثقيلة فى العين تزيد من تأثير الضوء وفى الابتداء تنقبض الحدقة باستواء وتنقص حركات القزحية تدريجا ويتغيرلون دوائرها فتكون اكثر قتامة واحيانا محمرة وتظهر حافة الحدقة غير مستوية ثم فيما بعد تتشوه الحدقة فتكون زاوية وترم القزحية وتتقدم نحو القرنية وتتكون عليها خراجات تنفتح فى الخزانة المقدمة فاذا لم يعارض سيره تقدم بسرعة فيسعى الالتهاب لمحفظة البلورية التى تفقد شيأ فشيأ شفافيتها وتصير القرنية ايضا معتمة وكأن القزحية مخفية فى ضباب ويتصاعد عليها طبقة خفيفة من اينفاذ قابلة للتجمد يمكن فى الغالب مشاهدتها بالنظارة المعظمة وتكابد القزحية التصاقات لا تزول وهنالك عرض عظيم الاعتبار كثيرا ما يصاحب الداآت الجلدية المباركية وهو الذى سماه بعض الاطباء بالورم الصمغى واوصى بيت فى دروسه بالاعتناء به وهذه الاورام ليست خاصة بالجلد فقط ويظهر ان منشأها من المنسوج الصفيحى واوصافها فى الابتداء هى بعض تعب وبروز يسير ولون مسود واحيانا لا يكون الجلد ملونا وسيما اذا كان الورم اعمق وسير هذا الداء بطئ ولكن يأخذ لونه فى السواد شيأ فشيأ ويصير الورم مخروطيا وخصوصا فى المحل الذى يلزم ان يكون الجلد فيه متمزقا ليعطى منفذا للمواد المتجمعة فى تلك الاورام ففى الابتداء يستمر بصلابة عميقة ثم يظهر التموج شيأ فشيأ فى مركز هذا المحل الصلب وقد تنتهى تلك الاورام الصمغية بالتحلل لكن ذلك نادر جدا والغالب ان يتمزق الجلد اولا لكن

ذلك قد يكون بعد جملة اشهر ثم تنقلب الحوافى وبعد يومين اوثلاثة يظهر فى محل
ذلك قرحة مقطوعة قطعا عموديا وفيها جميع صفات المبارك
فهذه هى الاعراض المباركية العامة التى تصاحب فى الغالب الاندفاعات
المباركية التى قد تتضاعف ايضا بآفات اخر كثيرة سواء كانت من نفس طبيعة
المبارك اوغريبة عنه وذلك كأن يعرض بعد زمن ما تقرحات فى القناة المعوية
وينتهى حال المرضى بالموت الذى يحصل عادة من اسهال مزمن مصحوب غالبا
بآلام بطنية قوية جدا واحيانا اخر تعرض بعض عوارض موضعية كحمرة
الوجه مثلا تضاعف فى الغالب المبارك الجلدى الذى مجلسه فى ذلك العضو
فيزول الاندفاع حينئذ زوالا وقتيا ونقول فى جميع الاحوال ان ذلك فى الحقيقة
انما هو تنوع جيد لاعرض مخيف وقد يصحب هذه الداآت الجلدية المباركية
نتن الانف (المسمى باليونانية أوزينا) وتسوس غضاريف الاذن والاحتقانات
الاسقيروسية فى الحنجرة وكثيرا ما يتقطع سيرها بظهور التهابات باطنة
بواسطتها يزول الاندفاع شيأ فشيأ ثم تظهر ببطء حتى رجع العضو الملتهب
لحالته الاعتيادية وكثيرا ما يتسبب عنها داء الثعلب
وقد تتضاعف تلك الداآت بامراض جلدية من طبيعة اخرى كالاكزيما والقوبا
وبالاكثر الجرب فيوجد ذلك مع المبارك البثرى اوالحلمى اوغير ذلك وكثيرا
ما تتضاعف بعضها فتوجد الحلمات مع البثور ولكن الغالب وجود الزهرية
القشرية وحدها

المبحث الثانى
فى الصفات التشريحية للجلدية المباركية

من النادر ان يكون سبب الموت هو الداآت المباركية الجلدية فقط وانما الغالب
فى المصابين من زمن طويل باندفاع مباركى اذا اراد الله موتهم ان ينضم لذلك
فيما بعد امراض زائدة تنقل لمبارك بنى اى منسوب للبنية فمن اجتماع تلك
الاعراض يأخذ المريض فى السقوط تدريجا حتى يهلك وقد شاهد بيت من
ذلك تغيرات مختلفة كتسوسات واورام عظمية لينة ويكون منظر المنسوج

العظمى فى هذه الحالة الاخيرة كمنظر العظم الاسفنجى او العظام التى فسد نصفها بالتسوس نهاية الفرق بينهما ان المادة المائلة للخلايا الحلوية يكون قوامها نصف سيال وتكون بيضاء مصفرة والتسوس يكون بالاكثر فى عظام القدمين ووجدت ايضا ناصير وشاهد بيت ايضا فى مريض كان معه جميع اعراض السل الحنجرى تقرحات فى الغشاء المخاطى للحنجرة وتسوسا فى غضاريفها وناصورا منفتحا فى جزئها المقدم وفى احوال اخر شاهد فى القناة المعوية ولاسيما القسم اللفائفى الاعورى تقرحات لها منظر مخصوص ومعظم الموتى بذلك يوجد فيهم انصباب مصلى فى بعض التجاويف الحشوية بل فى جميعها ومنظر ترابى وتصاعد رائحة مخصوصة تتنة وجميع الجثث تعفن بسرعة

المبحث الثالث

فى اسباب المباركية الجلدية عموما

الآفات الجلدية المباركية لها اسباب محدثة كثيرة فكثيرا ما تحصل من ترك التدبير الغذائى ومن الرياضة القهرية ومن الانفعالات النفسانية القوية ونحو ذلك وقد لا يعرف سببها لكن فى جميع الاحوال يعرف لها سبب اول وحيد غير منازع فيه وهو الذى نسميه الى الآن بالمادة المعدية حتى يظهر اسم له اصح واضبط قال كزناف ويظهر لنا ان هذا الاسم اعنى المادة المعدية المباركية له مناسبة بجنس هذه الآفات التى تظهر دائما باشكال متحدة وفى احوال متحدة وبصفات لا تنسب الا اليها فاختيارنا اياه لننسب له تلك الاوصاف اولى من ان نلتزم ان نوضح الاعراض التابعية بالسمباتيا اى الاشتراك الذى لا تظهر نتائجه الا بعد عشر سنين او عشرين او ثلاثين لكن نحن وان وضحنا ذلك بهذا البيان التعليمى اللطيف الا انه لم يزل مخفيا علينا اثبات طبيعة الفساد الاولى الذى يمكن ان يسبب هذه النتائج الاشتراكية

واما نسبة الاعراض المباركية وسماتها المكونين محلسها فى الجلد للزيبق الذى استعمله المريض لمعالجة المبارك فليس قوى الاساس لانا نرى اشخاصا

مصابين بتلك الآفات مع انهم لم يستعملوا الزيبق ابدا وهل يصح ماقيل ان ذلك مجرد التهاب فى الجلد يحصل فى الغالب من فاعل قريب اومن التهاب عضو باطنى لكن لو قلنا بذلك للزم ان يشاهد كثير من هذه الاندفاعات الموصوفة بالمباركية فى اشخاص لم يصابوا اصلا بدا آت مباركية كما يشاهد ذلك فى الاشخاص المصابين بتلك الدا آت مع انها لا تشاهد الا فى هؤلاء الاشخاص فقط فنحن لا نزال جازمين حسبما ظهر لنا من المشاهدات التجربية والبيانات التعليمية التى ذكرها كثير من المتأخرين بان الدا آت الجلدية المباركية مهما كان سببها المحدث لها سواء ظهرت مع الاعراض الاولية للداء اوبعد الاصابة بالفساد باشهر اوسنين ناشئة فى جميع الاحوال من تأثير سبب وحيد مخصوص هو المسمى بالمادة المعدية

ثم ان هذه الآفات الجلدية قد تكون واضحة العدوى وقد تنشأ بالوراثة فليس بنادر ان تولد اطفال مغطاة جلودهم ببثور مباركية وبعضهم تظهر فيهم بعد الولادة بزمن ما وقد تكتسب الاطفال ذلك بواسطة الرضاع من المرضعات وكثيرا ما تصاب تلك الدا آت بعد زمن يسير مرضعة ترضع طفلا سليما بحسب الظاهر غير ان امه التى ولدته مصابة بالفساد المباركى وقد تظهر تلك الدا آت بدون ان يعرف سببها مع كون الشخص متمتعا بصحة جيدة وقد تحصل من حركة انزعاج شديد اومن ازدياد مرض آخر كنوبة حمى متقطعة مثلا وقد يسبقها تكدر عام قوى اوضعيف وتكسر وتعب وصداع ثم تغيب تلك الاعراض شيأ فشيأ كما ظهر الاندفاع واما الارتباط الذى بينها وبين الاعراض الاولية فقد ثبت بالتجربة انها قد تظهر بعد البلينور اجيا وبعد ظهور القرحة الاكالة والخراجات كما قد تظهر هذه ايضا بعدها

المبحث الرابع
فى تشخيص الجلدية المباركية

الدا آت الجلدية المباركية وان كانت توجد فى بعض الاحوال بصفات واضحة الا انها كثيرا ما تشتبه بغيرها لاتحادهما فى الاشكال ولكن بامعان التأمل

توجد لها صفات تميزها وزيادة على ذلك انه يوجد لها دائما بعض دلائل واشكال تفرع من اول الامر بصر الممارس حتى قبل ان يستفصل الحال وتلك الاشكال التى لا يتأتى شرحها تكون بالاكثر فى لون المندفعات وكيفية تأثيرها فى البنية

واما ما اعتبره بعض الاطباء للتشخيص وتبعناهم فيه كثيرا من نجاح المستحضرات الزيبقية او عدم نجاحها فمن الواضح ان ذلك ساقط من اصله لان الزيبق وان كان هو الواسطة الثمينة عندنا لمقاومة المبارك الا ان نتائجه منقادة لتنوعات مختلفة بحيث لا يناسب ان يؤسس عليها الحكم بطبيعة الداء مع ان لهذه الآفات الجلدية فى اغلب الاحوال صفات اكيدة تميزها عن غيرها من الاندفاعات التى قد تشتبه بها بدون ان يحتاج للاستعانة بهذه الواسطة الضعيفة

وبالجملة فالآفات التى قد تشتبه بها وتقرب منها فى الشكل والحالة هى ما سيذكر فالمباركية الاجزتيماوية الحادة تشتبه بالوردية والانجرية والمباركية الاجزتيماوية المزمنة تشتبه بالبقع الشمسية

الوردية * هذه الاجزتيما تختلف عن الصفحات السنجابية التى فى المباركية الجلدية بلونها الوردى واعراضها العامة التى تصاحبها وكثيرا ما يكون سير الوردية المباركية مزمنا عكس سير الوردية البسيطة لكن من المهم ان يلاحظ ان اللون النحاسى فى الوردية المباركية ربما كان اعسر ادراكا فى ابتداء الاجزتيما حيث تكون الصفحات اكثر احمرارا ولكن كلما بعدت عن زمن ابتداء الاندفاع سهل ادراكها فصفحات الوردية البسيطة تنقص شيأ فشيأ حتى تزول بالكلية واما الوردية المباركية فيأخذ لونها فى القتامة

الانجرية * صفحات الانجرية قليلة السعة وتظهر فجأة ويصحبها اكلان وتشبه من بعض الوجوه بصفحات المباركية الاجزتيماوية الحادة مع انهما يختلفان فى اللون فالصفحات فى الانجرية اشد احمرارا واشد بياضا من باقى الجسم لكن لا تكون سنجابية اصلا كما تكون فى المباركية وفى الانجرية تكون

الصفحات ابرز والاكلان اشد وزيادة على ذلك انها تزول فجأة ثم تظهر بعد زمن ما وتلك صفات لا توجد فى الاندفاع المباركى

والمباركى الاجزتيماوى الحاد يصحب غالبا الاعراض الاولية وسيما البلينوراجيا واقله ان يظهر عقب زوالها حالا

البقع الشمسية * هذه البقع تختلف عن النكت المباركية من وجوه كثيرة لانها غالبا اعرض منها وغير منتظمة وتنتشر على سطح واسع وتشغل بالاكثر البطن والجزء المقدم من الصدر واما النكت المباركية فتكون فى الغالب مستديرة ويندران تجاوز اتساع نصف الريال وعددها قليل غالبا وتوجد بالاكثر فى الوجه ولاسيما الجبهة والحواجب والبقع الشمسية تكون صفراء ويصحبها اكلان يكون احيانا قويا وتغطى عادة بقشور نخالية واما النكت المباركية فتكون حمراء نحاسية واحيانا مسودة ولا يصحبها الا قليل اكلان ولا تكون مجلسا لتقشر خفيف الا نادرا ولا يتكون من انضمامها لبعضها مثل البقع الشمسية صفحات متصلة ذات حوافى غير منتظمة بحيث تغطى اسطحة واسعة

والنكت المباركية يصحبها غالبا بعض اعراض الفساد العام وكثيرا ما تتضاعف بالالتهاب القرحى

والمباركى الحوصلى مشاهداته قليلة ومع ذلك يمكن ان نذكر هنا صفاته المميزة له عن غيره فالاكزيماهى الاندفاع الحوصلى الذى يشتبه به بالاكثر والذى يؤكد التشخيص هو الهالة النحاسية التى تحيط بقاعدة الحوصلات ومجلس تلك الحوصلات وعددها وهيئتها والتقدمات البطيئة للالتهاب والعلامات المقدمة وسيما الاعراض المصاحبة ووجد مع هذه الامثلة القليلة لهذا النوع تقرح اللوزتين

والمباركية البثرية قد تشتبه بالاكنة وبالاكتيما

الاكنة * بثور الاكنة خصوصا التى مجلسها فى الوجه وسيما الجبهة قد تشتبه بالبثور المباركية لانها مثلها فى كونها يوجد فيها نقط صغيرة قيحية غير ان

البثور الاكنية الكوبيروزية تكون ابرز ومحمرة واحيانا تحاط بهالة اريثماوية واضحة اما البثور المباركية فهي بنفسجية رقاعدتها فيها احتقان نحاسي والجلد الفاصل بين البثور في الاكنة احمر حي بارق دهني تنبذر فيه نقط صغيرة سوداء واما في المباركية فيكون مغبرا ترابيا كانه ذابل والبثور المباركية كثيرا ما تبقى بعدها آثار التحامية صغيرة وذلك لا يحصل في الاكنة الا نادرا في بعض انواعها وتكون تلك الآثار مستديرة بعد البثور المباركية ومستطيلة بعد بثور الاكنة

الاكتيما * البثور المباركية تقرب كثيرا البثور الاكتيما بحيث يعسر جدا تمييزهما عن بعضهما ولكن الهالة المحيطة بقاعدة البثور الاكتيماوية تكون حمراء ارجوانية اما في البثور المباركية فتكون دائما نحاسية وقشور هذه تكون اكثر ثخنا والتصاقا بل احيانا سوداء وتكون مشققة باستدارة والتقرحات التي تعقبها تكون مستديرة عميقة وحوافيها مقطوعة قطعا عموديا وغير ذلك من الصفات وتكون دائما متبوعة باثرة منضغطة لا تزول ومن النادر ان لا يوجد مع المريض ايضا بعض اعراض مصاحبة منسوبة في الطبيعة للداء نفسه

المباركية الدرنية * الذي يشتبه بها من الامراض الدرنية هو الجذام الدرني وبعض انواع من البسريازس ومن الاكنة وداء الاسد

الجذام * قد رأينا ان الدرنات المباركية قد تنتظم بالضبط بجانب بعضها وتترك فيما بينها الخلية قليلة ويتكون منها دائرة وبذلك قد تشتبه بدرنات الجذام غير انها ليست كالآفة القشرية المذكورة دائرة متصلة بعضها وانما تكون درنات منعزلة ملساء بارزة لونها نحاسي او بنفسجي مغطاة بصفائح رقيقة صلبة اصغر دائما من التيبس المثبتة هي في قمته واما درنات الجذام فهي اوسع وتمتد حتى تغطي الحواف البارزة بل والمركز احيانا اللصفيحة او الصفيحة بتمامها

البسريازس الملتف او الحلزوني * كثيرا ما تشتبه بهذا البسريازس او بالجذام عند سيره في الشفاء الدرنات المباركية التي شفي نصفها ولم يبق من دائرتها بعد

زوال بعضها الا بقايا اقواس غير ان الصفات التي ذكرناها في التمييز بينها وبين الجذام تخدم هنا

البسريازس النقطي * من الواضح ان هذا البسريازس الذي يكون محله في الصفن قد تشتبه به الدرنات المباركية التي قد تكون في هذا المحل مع ان هذه الدرنات مستديرة ثخينة مفرطحة سماها كولربير بالبثور المفرطحة وتتقرح من قمتها فيسيل منها سائل مدمم رائحته عفنة وبذلك يسهل تمييزها عن مرتفعات البسريازس النقطي الشبيهة بالحلمات حيث تكون دائما جافة وتغطى بقشور واسعة ولا تكون محلا لتقرح اصلا

الاكنة المتيبسة * هذا الصنف قد يترك في الظهر الذي يشغله غالبا تيبسات محدودة قد تكون احيانا كبيرة بحيث تشتبه بها الدرنات المباركية حيث يتشر فيما بينها آثار التحامية كثيرة غير ان هذه الدرنات اذا كانت شاغلة لهذا القسم تكون صلبة حراء نحاسية كثيرا ما تساوي حجم بندقة ولا تكون كالتيبسات المحدودة للاكنة تابعة للبثور والعادة انها تصير مجلسا لتقرحات تسعى للاسطحة المجاورة لها فتتلف سعة عظيمة من الجلد وتسمى حينئذ بالقروح الثعبانية وتغطى بقشور سميكة ولا تترك بعدها كبثور الاكنة آثارا التحامية صغيرة مستطيلة وانما تترك هيئة ألجمة مشوهة ملتفة التفافا معوجا اوحلزونيا

داء الاسد * قد يعسر احيانا التمييز بين درنات داء الاسد والدرنات المباركية مع ان درنات داء الاسد حمراء رخوة قليلة النمو وقمتها ذابلة مشققة والجلد القريب لها يكون مجلسا لانتفاخ يسير كأنه اوذيماوي ودرنات المبارك تكون نحاسية اللون زائدة البروز صلبة ملساء بارقة وداء الاسد يبتدأ عادة بالخدين واما درنات المبارك فتبتدأ غالبا بالجبهة اوجناحي الانف وداء الاسد يصيب بالاكثر المختزرين ذوي البنية الرخوة ويوجد عادة في الشبان واما الدرنات المباركية التي تكون في كثير من الاحوال عرضا تابعيا فانها لا تختص بسن ويصحبها غالبا بل دائما اندفاعات اخر من طبيعة المبارك اعني حلمات وبثرات

وغير ذلك

وغير ذلك وسيما اعراض الفساد المباركى البنيي

الآفات المباركية الحلمية * الاندفاعات الجلدية التى يمكن ان تشتبه بها بالاكثر هى الجرب والحزاز

الجرب الحلمات المباركية فى بعض الاحوال قد تكون صغيرة جدا فيها بعض مخروطية فتشتبه حينئذ بالجرب ولا سيما قد ذكر كثيرون فى شرح هذه الحلمات انها تجمعات صغيرة مصلية شفافة شبيهة بالتجمعات التى تقوم منها الآفات الاولية لهذا الداء ولكن بقطع النظر عن الصفات الاخر القاطعة للشك يكفى للتميز ادنى انتباه فيتحقق ان تلك الازرار مصمتة صلبة فيها بالاختصار صفات الحلمات بخلاف الجرب فانه من الخوصلات

الحزاز * يميز الحزاز المباركى عن الحزاز البسيط بكون الحلمات فى الاندفاع المباركى صغيرة جدا وفيها بعض مخروطية واكثر عددا وقتامة وهالاتها التى هى فى بعض المحال بنفسجية تختلط ببعضها فيظهر فى الجلد منظر سطح واسع نحاسى مكرش بنقط صغيرة بارزة قليلا وزاهية اللون والاندفاع فى الحزاز البسيط يكون فى العادة مقصورا على قسم واحد مختلف السعة ولاسيما الاطراف بخلافه فى الحزاز المباركى فانه يغطى جميع البدن وسيما الوجه وتظهر الحلمات كلها فى آن واحد ولا حاجة لان نذكر هنا تميز المبارك الحلمى عن الجدرى لان ادنى تأمل يكفى لذلك وقد تكون الحلمات المباركية واسعة مفرطحة كثيرة العدد مغطاة بقشور صغيرة تستر الخلل الفاصلة بين الحلمات فبذلك ينطبع فى الاندفاع منظر اندفاع مباركى قشرى ولكن لا يتأتى الشك الا فى بعض ازمنة الداء لان الحلمات فى الابتداء تكون فى غاية التميز ثم تصير اوضح فيما بعد اذا سقطت القشور ويكفى لمعرفة الشكل الاصلى للاندفاع مراعاة الاعراض السابقة والتغيرات الآتية بعد

المبارك القشرى * المبارك القشرى يمكن كما علمت ان يظهر على هيئة اشكال من الامراض القشرية ولكن الذى يشتبه به بالاكثر هو الجذام والبسريازس

الجذام * المبارك القشرى الذى حوافيه بارزة ومركزه منبعج يمكن ان يشتبه به الجذام الذى سماه بعض الاطباء بالجذام الاسود غير ان صفائح هذا سوداء او تقرب للسواد وتلك صفة مميزة له عن المباركى

البسريازس * قد يكون منظر المبارك القشرى كالبسريازس وسيما النقطى لكن الصفائح فى الاندفاع المباركى تكون نحاسية اللون وتغطى بقشور صغيرة رقيقة سنجابية اقل ثخنا من صفحات البسريازس وليست مثلها فى كونها تترك فيما بينها شقوقا وفلوحا وزيادة على ذلك ان فيها علامة مخصوصة بها وهى شريط صغير أبيض حول قاعدة كل صفيحة ملتصق بتلك القاعدة

فهذه هى الاندفاعات المختلفة التى قد تشتبه بها اشكال المبارك الجلدى ويعسر تمييزها عنها وينبغى ان نزيد هنا انه بقطع النظر عن صفاتها يلزم ان يعان تشخيصها ببعض اعراض مصاحبة للداء كقروح الحلق مثلا والآلام والاورام العظمية والالتهاب القرحى ونحو ذلك

وهنالك ايضا حالتان يمكن حصولهما مع جملة انواع من المبارك الجلدى ويشتبه فيها الاندفاع المباركى بآفات جلدية من طبيعة اخرى وهما قشور تختلف فى الثخن وتقرحات تختلف فى العمق فاما حالة التقشر التى تتبع احيانا الحمات وغالبا الدرنات المباركية فقد تشتبه بقشور الاميتجوس لكن القشور الاميتجوسية صفراء يسهل فصلها بحيث كأنها موضوعة على سطح الجلد واما فى المبارك فتكون مخضرة وتقرب للسواد واحيانا تتشقق تشققا استداريا وتكون يابسة شديدة الالتصاق جدا بحيث تكون منغرسة فى سمك الادمة واما حالة التقرح فالقروح المباركية قد تشتبه بقروح داء الاسد ومع ذلك فالقروح الاول لها صفات لا توجد فى الاخر وذلك انها تكون عميقة محفورة وحوافيها يابسة مندملة مقطوعة قطعا عموديا وهى محاطة بهالة نحاسية وقروح داء الاسد تكون اكثر سطحية بل احيانا تظهر الاسطحة من تحت القشور كأنها ضخمة وحوافيها تكون رخوة بنفسجية والجلد المحيط بها يكون فى العادة مجلسا لاحتقان رخو مزمن كانه اوذيماوى

فالقروح الاسدية اذا كان فيها ميل لان تستولى على الاسطحة المجاورة لكن لايوجد فيها شئ من المحيطات ولا الاقواس ولا الحلزونات التى تعرف بها القروح المباركية المسماة بالثعبانية وانما يعسر تمييز هذين الداءين عن بعضهما بالاكثر اذا كانا مثبتين فى قسم قليل السعة كالانف مثلا وافسدا الاجزاء التى كانت مجلسا لهما ولكن بقطع النظر عن الصفات التى ذكرناها ينبغى ان يتذكران الفساد فى هذه الاحوال يذهب غالبا بل دائما من الجلد فى داء الاسد اما فى المبارك فيبتدأ عادة بالاجزاء الباطنة ولاسيما العظام فانها هى التى تصاب اولا واما الجلد فلا يتقرح الا بعد ذلك بزمن يختلف طوله ولتعلم ان الفساد يسرع تقدمه جدا فى التقرحات المباركية وان هذه يصحبها دائما الاعراض الاخر المباركية

المبحث الخامس
فى انذار الجلدية المباركية عموما

الآفات الجلدية المباركية ليست فى نفسها مغمة جدا ولا تصير حالة المريض ثقيلة الا اذا انضمت اليها الاعراض المخيفة للفساد العام والاشكال الدرنية وبعض الاشكال البثرية هى الاثقل يقينا والمبارك القشرى يكون فى العادة اكثر استعصاء على العلاج واما بقية الاصناف فمدتها فى العادة قصيرة وعموما يكون الانذار اكثر غما كلما كان زمن ابتداء الفساد ابعد وتكرر الاصابة بالداء اكثر وكان اكثر تضاعفا باعراض مباركية كثيرة التقدم فالمرضى كما ذكرنا يموتون من اجتماع اعراض مهولة تحدث لهم آلاما قوية لا يمكن تسكينها فحينئذ يضعف نبضهم وتنقبع سحنتهم ويذهب تلونها وتغبر اجسامهم ويعرض لهم اسهالات وانزفة رعافية وعرق نتن لم يلبث قليلا حتى يأتى الموت

المبحث السادس
فى علاج المباركية الجلدية عموما

الآفات المباركية من الامراض التى استعملت فيها جملة ادوية متنوعة ولاسيما الاعراض المباركية التابعة وخصوصا الآفات الجلدية المباركية

ولانذكرهنا جميع ماذكروه من الادوية وانما نكتفي باكثرها مدحا ونفعا باستعمالا فضادات الالتهاب وسيما المرخيات التي مدحوها في هذه الازمنة الاخيرة وانها تنفع في اغلب الاحوال لانعوّل منها الا على ما استند على جملة امور واقعية كثيرة فنقول اولا انها كثيرا ما تنفع بل ربما كانت واسطة لازمة مساعدة وثانيا ان الاندفاعات المباركية احيانا قد تنقاد لها لكن ذلك نادر وثالثا انها في معظم الاحوال تكون غير كافية الا في المباركية الاجزتيماوية والحلمية الحادة التي ليست هي في الغالب الا اندفاعات وقتية غير ثابتة تصاحب الاعراض الاولية وتزول معها

وعلاج المباركية الجلدية يقوم من استعمال ادوية باطنة ومن وضعيات خارجة والادوية التي نجحت في كثير من الاحوال على يد الطبيب بيت هي ماسيذكر

اولا الزيبق * فالمستحضرات الزيبقية هي الانفع يقينا لمقاومة المباركية الجلدية في اكثر الاحوال نعم قد لاتنفع احيانا لكن يغلب على الظن ان عدم النجاح في بعض الاحوال ناشئ معظمه من كيفية الامر بها لانه لاينبغي استعمالها اصلا في دور حدة الاعراض ولا يمكن تقدير كياتها من قبل بوجه كلي وانما تكون تلك الكميات بالنسبة لثقل العوارض وقوة المرضى وتأثير الدواء نفسه وغير ذلك ويصح استعمال سائل ونزيتان او بلوع ثاني كلورور والافيون (بان يؤخذ من ثاني كلورور الزيبق ثنتا عشرة قمحة ومن الخلاصة المائية للافيون قيراط اي اربع وعشرون قمحة تعمل بلوعا ستا وثلاثين يستعمل منها واحدة كل يوم)

فاذا كانت المرضى ضعافا قابلين للتهيج وخيف استيقاظ تهيج الطرق الهضمية استعمل مع المنفعة الزيبق المذوب لانيمان فانه يناسب بالاكثر في المباركية الجلدية القديمة العتاقة فيؤخذ منه بقمحة في اليوم (وذلك بان يؤخذ من الزيبق المذوب لانيمان قيراط اي اربع وعشرون قمحة ومن مسحوق زهر الخطمية قيراط ايضا تعمل كلها اربعا وعشرين حبة والزيبق المذوب لانيمان يؤلف بان يضاف

مع الاحتراس روح النوشادر على محلول اول نترات الزيبق فالراسب المسود المنال يكون على رأى سوبيران مخلوط مكون من تحت نترات الزيبق الاسود واول نترات النوشادر الزيبق الابيض الذى يعطى للراسب اذا تغلب لونا سنجابيا وسمى بالزيبق المذوب لانه يذوب فى جميع الحوامض ولا ينبغى ان يحضر منه الا يسير بيسير لانه وان احترس على حفظه فى اوعية مسدودة ينتقل مع الزمن لا على درجة من التأكسد وهذا الملح لا يذوب فى الماء وان سمى بالمذوب)

وقد نال بيت نجاحا سريعا من اول يوم ور الزيبق بلوعا بكمية من ربع قمحة الى قمحة والمستحضرات الزيبقية المأمور بها بكمية يسيرة يندر ان يحدث منها عوارض ولا بأس فى مدة استعمالها بالتيقظ على حالة اعضاء الهضم فاذا عرض بعض اعراض تهيج معدى او بطنى لزم قطع الاستعمال فاذا زالت العوارض اعيد الاستعمال واما مقدار الزمن الذى يلزم ان يداوم فيه على الاستعمال فلا يمكن تحديده من قبل فانه يكون على حسب نتائج الدواء وحالة الاعراض قال كزناف ولا نرى انه يلزم كما امر بعضهم للتحرز من عود الداء ان يداوم على هذا العلاج شهرا او اكثر بعد زوال الاعراض انتهى لكن هذا خلاف المسموع

المعرقات * هى نافعة وتستعمل احيانا وحدها ولكن الغالب اتحادها مع وسائط اخر فلاجل ذلك يؤمر بغلى خشب الانبياء والجذر الصينى والعشبة بكمية اوقية لمن ونصف من الماء يغلى حتى يرجع لمن واحد ويصح ان يزاد على ذلك قيراط من المازريون او مقدار من الساسافراس ويصح ان يستعمل المريض مع ذلك اوقية من شراب معرق فى اول طاسة فى الصباح على الريق

مريات الذهب * مدحوا هذا الجوهر بانه خير تابع للمستحضرات الزيبقية غير ان منافعه ليست كما بالغوا اذ شوهد عدم نفعه رأسا واستعملوا منه للمرضى دلكا على اللسان بعشر قمحة اعنى جزأ من عشرة اجزاء من قمحة فى كل دلكة

تحت كربونات النوشادر * حصل منه احيانا شفاء سريع ولا سيما فى الاحوال

التى لم تنفع فيها المستحضرات الزيبقية ونال بيت منه منافع جليلة واوصى باستعماله فامر منه اولا بدرهم فى حامل لعابى ثم زاد تدريجا فى كميته الى درهمين وثلاثة

المحضات * كثيرا مانيل نجاح من الحوامض المعدنية كالحمض الكبريتيك والنتريك بمقدار من نصف درهم الى درهمين فى من من ماء الشعير وكثيرا ماشوهد نجاحها فى الاحوال البسيطة كالوردية المباركية مثلا كماشوهد ايضا نجاحها فى احوال عتيقة استعصت على الوسائط القوية فانقادت لتلك الواسطة ولاسيما بعض الاشكال البثرية التى تكون فى العادة داء عضالا

ثم بقطع النظر عن الادوية الباطنة هنالك آفات مباركية جلدية تستدعى استعمال وضعيات مناسبة توضع من الظاهر فقد تنفع احيانا المبادرة بتحلل الدرنات ولاجل ذلك استعمل مع المنفعة جملة مراهم اما اول نترات الزيبق بكمية من قيراط الى نصف درهم واما اول يودور اوثانى يودور الزيبق وكمية الاول منهما قيراط والثانى نصف قيراط اى اثنتا عشرة شحة لاوقية من الشحم الحلو اوالمرهم البسيط فيمرخ بذلك مرخا لطيفا بطرف الاصبع على الدرنات الكبيرة الحجم لكن انفع هذه المستحضرات التى من هذا النوع هو مايفيد تحللا سريعا وهو يودور الكبريت ممزوجا بالشحم الحلو بكمية من عشرين شحة الى ثلاثين فى اوقية من الشحم فقد شوهد نجاح هذا نجاحا جليلا فى الدرنات الكبار واما الغسلات التى تصنع من المحلولات الزيبقية المركزة كالماء الاحمر مع محلولات كبريتات الخارصينى اوكبريتات النحاس والغسلات الكؤولية والدهانات الادروكلورية فكلها غير نافعة بل ربما كان فيها ضرر

والقروح المباركية تستدعى احيانا وسائط مخصوصة ففى بعض الاحوال ربما نفع تغيير حالة الاسطحة اوتحديد الفساد فيها بوضع مراهم منبهة كالتى تفعل من ثانى اوكسيد اوثانى يودور أوسيانور الزيبق واحيانا يلزم التسلط عليها تسلطا قويا بالكى الخفيف بالنترات الحمضية للزيبق فتوضع على السطح المتقرح بان يمر عليه بريشة مغموسة قبل ذلك فى هذا الكاوى وقد شوهد

تسكين الاوجاع الشديدة التى تحدث من هذه القروح بوضع وسائد صغيرة من التفتيك مدهونة من القيروطى الادروسيانى المكون من عشرين قمحة من الحمض ادروسيانيك واوقيتين من القيروطى الخالص وسيأتى لنا قريبا مبحث مخصوص بالقروح

فهذه هى الوسائط المناسب استعمالها فى اغلب الاحوال لمقاومة المباركية الجلدية ويمكن ايضا تقويتها ومساعدتها باستعمال بعض حمامات وكثيرا ما تنفع لتعجيل تحليل الدرنات الانسكابات البخارية التى توجه مدة ثنتى عشرة اوخمس عشرة دقيقة على الاجزاء المصابة تنفع كثيرا والاستحمامات القلوية تناسب بالاكثر فى اغلب احوال البثرات المباركية والاستحمامات البخارية لها تأثير عظيم فى شفاء المباركية القشرية ويكفى فى بعض الاحوال استعمال الاستحمامات لزوال بعض هذه الاندفاعات والتبخيرات الزنجفرية مثلا وسيما الجزئية تنفع وحدها فى الغالب للتحلل والزوال التام للدرنات التى تحصل كثيرا فى الصفن ودائر الشرج التى سماها كولبير بالبثور المفرطحة

واما الحمامات السليمانية التى جددوا استعمالها من مدة سنين فنتائجها غير اكيدة والغالب ان هذا الملح اى السليمانى اذا حل فى الماء المتحمل لاملاح قلوية يحصل فيه ولابد تنوع لم يبحث عنه الى الآن فان المحلول لايكون تاما بقينا فكيف تؤكد فى هذه الحالة نتائجه ولكن على فرض انه ذاب بالكلية فتأثيره يختلف جدا فى كثير من الاشخاص بل فى الشخص الواحد اذ من المعلوم ان فاعلية الاوعية الماصة تختلف اختلافا كثيرا على حسب الحالة الصحية للجلد ففى بعض الاحوال قد يمتص مقدار عظيم جدا من هذا الملح الخطر فيؤثر تأثيرا مغما فى البنية وفى احوال اخر يعدم امتصاصه بالكلية بحيث لايدخل منه شئ اصلا فى الجسم فيلزم ان ننتظر من التجربيات الصحيحة مايفيدنا كيفية تأثير هذه المعالجة

وفى بعض احوال المشاهدات تستعضى انه تضاف الجلدية المباركية على جميع الوسائط التى ذكرناها وتكون مضاعفة باعراض مخيفة لفساد عام ففى هذه الحالة

كثيرا ماشاهدنا نجاح واسطة مدحوها من زمن طويل واكدت التجربة اليوم جودتها وهى الافيون فيؤمر منه اولا بكمية نصف قمحة فى اليوم ثم تزاد الكمية تدريجا فى كل ثلاثة ايام اواربعة نصف قمحة ويمكن ان يوصل بالمقدار الى اربع قمحات اعنى من الخلاصة المائية للافيون فليس بنادر ان يشاهد بمساعدة هذه الواسطة الثمينة اسراع تعديل الاعراض الثقيلة التى استعصت على كثير من المستحضرات المختلفة بل قد تزول بواسطتها بالكلية الآفات العميقة العنيقة وقد يشاهد احيانا اذا لم تنفع الوسائط المعقولة وظهران الداء استعصى على جميع الادوية انقياده سريعا الى المستحضرات التجربية فمن ذلك مانيل من النجاح العظيم لمغلى لرنول وخصوصا مغلى زعتمان وايضاح كيفية استعمال ذلك مذكور فى المؤلفات المخصوصة بالداء المبارك نسأل الله ان يعيننا على تصنيف مؤلف فيه ولانشغل انفسنا بشرح هذا العلاج التجربى لكن شاهدنا مرات كثيرة نجاحا عظيما من هذه المغليات فى احوال كان الشفاء غير مرجو فيها غير ان هذه الادوية التجربية لاتخلو عن خطر فقد اتفق انه عرض عقب استعمال مغلى زعتمان اسهال كثير احوج لمنع استعماله بل رفضه من العلاج لكن فى اغلب الاحوال قد تتحمل المرضى هذا المستحضر ويعقبه نجاح غير متوقع فهذه هى الفاعلات المختلفة التى بواسطتها تقاوم فى الغالب الاندفاعات المباركية واعراضها المصاحبة مع ان بعض هذه الاعراض الاخيرة قد تستدعى ايضا بعض وسائط مخصوصة

واما من جهة قروح الحلق واللهاة ونحو ذلك فمن النافع جدا الالتجاء الى المحلولات الخفيفة من ثانى كلورور الزيبق غرغرة مع اضافة بعض نقط من اللودنوم واما الالتهاب القرحى فهو كثير الحصول فى سير الامراض الجلدية المباركية ويستعمل له الافصاد العامة والعلق خلف الاذنين لكن هنالك واسطة ذكر اطباء الانقليز لها خواص حميدة وشوهد نجاحها كثيرا عند غيرهم فى هذه الاحوال وهى كلورور لاس اى الزيبق الحلو بكمية كبيرة كثمان قمحات اوعشرة اواثنى عشرة

فاذا اصابت الجلدية المباركية طفلا غير مفطوم لزم علاج مرضعته بان يؤمر لها بسائل ونزيتان واحسن منه تعاقب الدائ على الساقين والفخذين بمغلوط المرهم الزيبقي والكافور بان تمزج اوقيتان من المرهم مع نصف درهم من الكافور ويقسم ذلك اربعة وعشرين قسما لكل دلكة قسم فاذا كانت المرضعة نفسها ضعيفة جدا لا تقدر على اتباع هذه المعالجة لزم ان يعطى الطفل لبن معزاة يفعل لها هذا الدلك

والى هنا انتهى السفر الاول من الروضة البهية فى مداواة الامراض الجلدية يتلوه السفر الثانى مبتدأ ببحث القروح

وقد وافق اتمام جمع هذا السفر الجليل واكمال طبعه الجميل سابع عشرى رجب الفرد الحرام سنة ١٢٦٢ من هجرة خاتم الرسل الكرام وكان ذلك بدار الطباعة العامرة الباهرة المنشأة ببولاق مصر القاهرة نفع الله به قاصده ومعانيه واظهره على دقائق معانيه

واطيب صلاة وازكى سلام يعمان سيد الانام بدر التمام مافاح بذكره مسك الختام وكذا آله واصحابه مدا الدوام

تم